

KONTAKTNÍ FORMULÁŘ

pro zájemce o pobytovou sociální službu

Jméno a příjmení zájemce:

Datum narození: **Telefon:**

Adresa trvalého pobytu:

Adresa současného pobytu:
(je-li odlišné od trvalého pobytu)

Kontaktní osoba: **Telefon:**

Stručný popis současné sociální a zdravotní situace zájemce o pobytovou sociální službu (proč o danou službu chci žádat?):

PROHLÁŠENÍ

Svým podpisem stvrzuji, že mne sociální pracovník Nového domova, p. o., se sídlem U Bažantnice 1564/15, Nové Město, 735 06 Karviná (dále jen poskytovatel) jako správce osobních údajů informoval o základních zásadách a principech nakládání s osobními údaji v souladu s ustanovením čl. 13 a následujících Nařízeních Evropského parlamentu a Rady č. 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, a souhlasím, aby poskytovatel zpracovával mé osobní údaje a osobní údaje kontaktních osob pro účely spojené s vedením evidence zájemců o poskytnutí sociální služby, a to až do doby její archivace a skartace. Jiné fyzické nebo právnické osobě, orgánu veřejné moci ani jinému subjektu poskytovatel získané osobní údaje neposkytne.

Datum:

Podpis zájemce nebo jeho zástupce:

Datum převzetí a podpis sociálního pracovníka: