**ŽÁDOST O PŘIJETÍ
do sociální služby sociální rehabilitace MELA, o.p.s.
podle § 70 zák. č. 108/2006 Sb.**

1. **Zájemce o službu**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Místo narození: |  |
| Adresa trvalého bydliště |  |
| Kontaktní adresa: |  |
| Kontakt (tel./e-mail) |  |

**2. Zástupce zájemce o službu** (vyplňte v případě omezení způsobilosti k právním úkonům nebo v případě nezletilosti zájemce)

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Kontaktní adresa: |  |
| Kontakt (tel./e-mail) |  |

Mám zájem o poskytování služby:

* v Kolíně
* v Sedlčanech

*Svým podpisem stvrzuji, že všechny výše uvedené údaje jsou pravdivé a úplné.*

*Souhlasím se shromažďováním a zpracováním osobních údajů uvedených v této žádosti a to po dobu nezbytně nutné archivace dokumentů. Potvrzuji, že jsem byl/byla seznámen/a se svými právy podle zákona 110/2019 Sb. O zpracování osobních údajů.*

V …................ dne …................ .………......................................

*podpis zájemce o službu*

 .…………...................................

 *podpis zástupce/opatrovníka*