

## Podpisový list žádosti

### Žadatel

Jméno a příjmení: .....

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.

Prohlašuji, že jsem se seznámil(a) se zásadami zpracování osobních údajů, dostupných z webu organizace<sup>1</sup>.

V ..... dne .....  
vlastnoruční podpis žadatele

### Upozornění:

- Pokud není žadatel schopen podpisu, je nutné připojit potvrzení lékaře o neschopnosti podpisu.
- Žadatel je povinen neprodleně poskytovateli ohlásit (osobně, telefonicky, e-mailem) případné změny v údajích uvedených v žádosti (např. o zdravotním stavu, míře soběstačnosti, kontaktech apod.).
- Žadatel je povinen jednou za 6 měsíců sdělit poskytovateli trvání zájmu o poskytování sociální služby.
- V případě nesplnění povinností může být žádost vyřazena z evidence.

### Zákonný zástupce žadatele (na základě soudního rozhodnutí / úředně ověřené plné moci)

Jméno a příjmení: .....

Abych mohl(a) být evidován(a) jako zákonný zástupce, uděluji tímto souhlas se zpracováním osobních údajů v rozsahu dle zásad zpracování osobních údajů, dostupných z webu organizace<sup>1</sup>. Údaje budou zpracovány v rozsahu identifikačních a kontaktních údajů. **Beru na vědomí, že bez tohoto souhlasu nemohu být veden(a) jako zákonný zástupce žadatele.**

V ..... dne .....  
vlastnoruční podpis zákonného  
zástupce žadatele

### Kontaktní osoba žadatele

Jméno a příjmení: .....

Abych mohl(a) být evidován(a) jako kontaktní osoba, uděluji tímto souhlas se zpracováním osobních údajů v rozsahu dle zásad zpracování osobních údajů, dostupných z webu organizace<sup>1</sup>. Údaje budou zpracovány v rozsahu identifikačních a kontaktních údajů. **Beru na vědomí, že bez tohoto souhlasu nemohu být veden(a) jako kontaktní osoba.**

V ..... dne .....  
vlastnoruční podpis kontaktní  
osoby žadatele

<sup>1</sup> adresa zásad je přístupná zde: <https://www.csop10.cz/gdpr>