

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO DOMU AGAPÉ

Jméno:		Příjmení:		Datum a místo narození:	
Rodinný stav:		Rodné číslo:		Číslo OP:	
Trvalé bydliště: (+ typ bydlení, stav bytu)				Telefon:	
Poslední bydliště před nástupem do DA: (+ typ bydlení, stav bytu)				Důvod odchodu z bytu:	
Pobyty (podtrhněte) Dětský domov – diagnostický ústav – výchovný ústav – psychiatrická léčebna – léčebna drog. závislostí – nápravné zařízení					
Vzdělání (podtrhněte) Základní škola – vyučen(a) – střední odborné bez maturity – střední odb. s maturitou – všeobecné stř. s maturitou – vyšší odborné – vysokoškolské					Obor:
Příjem:	a) ze zaměstnání: b) z úřadu práce c) dávky SSP: d) dávky soc. péče z MÚ:	KČ KČ KČ KČ	Zaměstnavatel: (jméno firmy, adresa, druh prac. činnosti, telefon)		
Celkem:					

Nejbližší příbuzní	Jméno + rod. poměr		Adresa:		Tel.:
	Jméno +rod. poměr		Adresa:		Tel.:
DĚTI	Jméno:	Rodné číslo:	Škola:	Lékař:	Otec:
	Jméno:	Rodné číslo:	Škola:	Lékař:	Otec:
	Jméno:	Rodné číslo:	Škola:	Lékař:	Otec:
	Jméno:	Rodné číslo:	Škola:	Lékař:	Otec:
	Jméno:	Rodné číslo:	Škola:	Lékař:	Otec:

Souhlas se spravováním a ověřováním osobních údajů Dle zákona 101/2000 Sb

Souhlasím s poskytnutím svých osobních údajů Domu Agapé v rozsahu potřebném pro mou dlouhodobou spolupráci s výše uvedeným zařízením po dobu nezbytně nutnou k dořešení problémové situace.

Jedná se o osobní citlivé údaje v tomto rozsahu: osobní údaje uvedené v žádosti o přijetí resp. Ve vstupním dotazníku, údaje uvedené ve smlouvě o ubytování, dále pak citlivé informace o zdravotním stavu, o trestné činnosti a rodinných poměrech, které jsou nezbytně nutné pro přijetí a pobyt v Domě Agapé.

V případě přerušení mé spolupráce s Domem Agapé souhlasím s archivováním osobních údajů pro případ dalšího pobytu a jsem seznámen s možností tento souhlas kdykoli odvolat.

V případě, že budou společně se mnou v Domě Agapé ubytovány mé děti, souhlasím s poskytnutím i jejich osobních údajů ve výše uvedeném rozsahu.

Zároveň souhlasím s možností ověřování těchto osobních údajů pracovníky Domu Agapé. Jsem si vědom, že na vlastní žádost mohu být vhodným odborným způsobem seznámen s obsahem spravovaných údajů.

Svým podpisem stvrzuji pravdivost výše uvedených údajů a souhlas se spravováním a ověřováním osobních údajů. Dále souhlasím s fotografováním pro účely azylového domu (kronika,nástěnky,výroční zprávy) a s medializací pro účely azylového domu (životní příběh na nástěnky, výroční zprávy, apod.)

Dále potvrzuji,že jsem byl(a) seznámen(a) s tím, že dle zákona o sociálních službách § 91 odst.4 musí mít

všichni žádající při nástupu do azylového zařízení posudek registrujícího lékaře o zdrav.stavu.Jsem si vědom(a), že pokud tento posudek nebudu mít, azylový dům mě nemůže přijmout.

Datum:

Podpis: