



Návrh na poskytnutie nadštandardnej služby – Rodinný asistent

Meno a priezvisko, titul:.....

Dátum narodenia:.....

Trvalý pobyt:.....

Kontakt:.....

Kontakt na **rodinného príslušníka** (povinný údaj)

Funkčný stav prijímateľa služby, popis činností, pri ktorých je potrebná pomoc:
(prosím vyznačiť)

Predpokladaná dĺžka :

(prosím vyznačiť)

1. Na dobu neurčitú
2. Na dobu určitú / uveďte dátum/

Frekvencia starostlivosti:

Týždeň	Potreba starostlivosti (áno-nie)
Párny týždeň	
Nepárny týždeň	
Podľa potreby	

Potreba starostlivosti:

	Áno	Nie	Počet hodín
Pondelok			
Utorok			
Streda			
Štvrtok			
Piatok			
Nepravidelne			
Iné			

Mám záujem o službu **rodinný asistent**, na ktorú mi bude prispievať obec od:

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov :

Súhlasím so správou, spracovaním a uchovaním mojich osobných údajov neziskovou organizáciou Centrum pomoci Kalná. Poskytnutie údajov je dobrovoľné a bez dôsledkov s tým, že tieto údaje môžu byť spracované pre účely databázy uchádzačov o službu rodinný asistent v zmysle Zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane **osobných údajov**. Súhlas je daný na dobu neurčitú a podľa § 21 ods. 1. písm. e., cit. zákona je ho možné kedykoľvek písomne odvolať.

Dátum:.....

.....

Podpis