Jméno: …………………………………………………………………………………………

Datum narození: ………………………­­­­­­­…………………………………………………….……..…….

Název zařízení, kde se momentálně nacházíte:…………………………………………………….……..

Aktuální kontakty na Vás:

email: …………………..………………………………………………..

uvádějte pouze v případě, že máte možnost s námi přes email komunikovat

telefon: …………………..………………………………………………..

Váš osobní nebo na pracovníka/oddělení, který Vám může vyřídit vzkazy z naší strany

v případě, že uvádíte telefon uveďte, prosím, přesné časové rozpětí a dny v týdnu, kdy jste na tomto čísle k zastižení:

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

například po 14-16, út po 17 kdykoliv a podobně

* Žádám o zařazení do Doléčovacího programu v Doléčovacím centru ve Zlínském kraji.
* Žádám o ubytování v chráněném bydlení: ano - ne

Datum ukončení léčby (předpokládaný termín pro nástup na DC): ………………………………

Datum: …………………………. Podpis: ………………….

S osobními údaji zájemce, poskytnutými společnosti na základě této žádosti, bude nakládáno v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a rady 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů, a v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Tímto poskytnutím zájemce zároveň dává svůj souhlas k tomu, aby společnost tyto osobní údaje zpracovávala výhradně za účelem, pro který byly poskytnuty, a pod dobu nezbytnou k dosažení tohoto účelu.