

AZYLOVÉ UBYTOVÁNÍ SPOLEČNOU CESTOU

Donovalská 2331, 149 00 Praha 11

Tel./fax: 272 950 984/223 011 642

E-mail: azyl@spolcest.cz, www.spolcest.cz



Verze 15/01

FORMULÁŘ ŽÁDOSTI
o poskytnutí služby Azylového ubytování Společnou cestou

POKYNY: Vyplňujte čitelně tiskacím písmem

Číslo žádosti:

Vyplní soc. pracovník Azylového ubytování

ŽADATEL			
Jméno a příjmení:		Datum narození:	
Trvalé bydliště <i>Uvedená v obč. průkazu</i>		Rodinný stav:	
Současné bydliště:		Kontaktní telefon:	

SPOLUŽADATEL = další dospělá osoba (manžel, druh, ...)	
Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Vztah k žadateli:	

DĚTI (jméno, příjmení a věk)	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

DŮVOD PODÁNÍ ŽÁDOSTI (popis situace)

PROHLÁŠENÍ
<p>Společnou cestou může zpracovávat tyto údaje, neboť jejich zpracování je nezbytné pro jednání o uzavření nebo změně smlouvy uskutečněné na návrh subjektu údajů (žadatele) podle §5 odst. 2 písm. b) zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Žadatel souhlasí s uchováním údajů uvedených v této žádosti i po ukončení poskytování služby v zájmu zajištění návaznosti poskytovaných služeb. Žadatel může tento souhlas kdykoliv písemně zrušit. Žadatel je povinen zajistit doplnění žádosti o Vyjádření a to v termínu do 14 dnů od podání Formuláře žádosti. Žadatel souhlasí s pravidelnou aktualizací své žádosti. Pokud žádost neaktualizuje nejpozději do dvou měsíců od podání Formuláře žádosti či poslední aktualizace, bude to považováno za projev ztráty zájmu o službu azylového ubytování a žádost bude vyřazena. Žadatel bere na vědomí povinnost oznámit změny údajů uvedených v žádosti o službu AU. Žadatel bere na vědomí povinnost před podpisem smlouvy doložit potvrzení ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu všech členů rodiny, kteří budou uvedeni ve smlouvě, že jejich zdravotní stav umožňuje pobyt v azylovém domě. Žadatel svým podpisem prohlašuje, že údaje uvedené v tomto Formuláři žádosti jsou pravdivé.</p>
V Praze dne _____ Podpis žadatele: _____ Žádost přijal/a _____