|  |  |
| --- | --- |
| Městská část Praha 6 chce být součástí Pracovní skupina ke koordinaci  staveb 518, 519, 520 pro přípravu Pražského okruhu | Suchdolské noviny **Městská** **část** **Praha 6** | **Poskytování finančního daru** **na pořízení sociální služby Tísňová péče**Datum a čas podání:  |

**Žádost o poskytnutí finančního daru**

**na pořízení sociální služby Tísňová péče**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sociální službu Tísňová péče využívám od:** (uveďte od jakého data je služba poskytována včetně názvu poskytovatele sociální služby) |  |
| **V roce** ………… | **jsem pořídil/a zařízení tísňové péče** |
| **Jméno a příjmení:**  |  |
| **Datum narození:**  |  |
| **Adresa trvalého pobytu:**  |  |
| **Korespondenční adresa:** (pokud se liší od adresy trvalého pobytu) |  |
| **Telefon žadatele:**  |  |
| **Jméno a telefon kontaktní osoby:**  |  |
| **Žiji osaměle:**  | **ANO** | **NE** |
| **Jména a příjmení osob hlášených ve společné domácnosti / příbuzenský vztah:**  |  |
| **Způsob výplaty finančního daru:**  | **na platební účet u peněžního ústavu** |
| **Číslo účtu:**  | **Kód banky:**  |
| **poštovní poukázkou** |

**K žádosti o poskytnutí finančního daru pro uživatele sociální služby Tísňová péče je nezbytné doložit:**

* řádně vyplněnou a podepsanou žádost,
* kopii evidenčního listu k bytu, případně nájemní smlouvy nebo potvrzení majitele bytu o počtu osob žijících v bytě (v odůvodněných případech lze nahradit čestným prohlášením žadatele),
* kopii účetního dokladu o pořízení zařízení (pouze v případě, že se jedná o finanční dar osobám, které pořídily zařízení tísňové péče v roce podání žádosti),
* kopii smlouvy o poskytování sociální služby Tísňová péče nebo potvrzení registrovaného poskytovatele služby o užívání služby Tísňová péče.

Prohlašuji, že veškeré údaje, uvedené v této žádosti, jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a, že nepravdivé údaje mohou mít za následek vyřazení žádosti z pořadníku žadatelů o finanční dar.

Prohlašuji, že jsem se seznámil/a se zněním Zásad pro poskytování finančních darů pro uživatele sociální služby Tísňová péče a s podmínkami těchto Zásad souhlasím.

Svým podpisem uděluji souhlas s ověřením všech uvedených údajů v této žádosti Úřadem MČ

Praha 6. Zároveň uděluji souhlas s ověřením skutečností uvedených v mé žádosti u poskytovatele služby. Současně souhlasím, že může být provedeno šetření poskytovatelem finančního daru v místě mého bydliště.

Vaše výše uvedené osobní údaje budou Úřadem městské části Praha 6 zpracovávány výhradně za účelem poskytování služeb systému tísňového volání. Vaše osobní údaje budou zpracovávány a chráněny v souladu s příslušnými právními normami o ochraně osobních údajů, nebudou využity ani sdíleny jinak, než za tímto účelem a nebudou poskytnuty třetím stranám. Vaše osobní údaje nebudou uchovávány déle, než je pro tento účel právně přípustné. Informace o zpracování osobních údajů Městskou částí Praha 6 jsou uvedeny na adrese www.praha6.cz.

Dne: ………………… Podpis žadatele: ……………………………