



Centrum pomoci pro zdravotně postižené a seniory o.p.s.

Kochova 1185, Chomutov 430 12

IČO 27270955

tel. 474 332 816

mobil 606 156 714

ŽÁDOST O NÁJEM KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

Jméno a příjmení zájemce:	
Adresa trvalého pobytu zájemce:	
Kontaktní telefon nebo adresa:	
Druh kompenzační pomůcky, o kterou mám zájem:	

Souhlasím dle ustanovení zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, se zpracováním (tím se rozumí zejména shromažďování, ukládání na nosiče, používání, uchovávání, třídění a předávání oprávněným zájemcům) mých výše uvedených osobních údajů Centrem pomoci pro zdravotně postižené a seniory, o.p.s, Kochova 1185, Chomutov, PSČ 430 12 za podmínek níže uvedených.

V dne.....

.....
podpis zájemce

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Centrum pomoci pro zdravotně postižené a seniory, o.p.s, Kochova 1185, Chomutov, PSČ 430 12, Vám sděluje, že zpracovává Vaše osobní údaje (jméno a příjmení, adresa, kontaktní telefon) pro potřeby zajištění poskytování sociálních služeb.

Centrum pomoci pro zdravotně postižené a seniory, o.p.s. je ze zákona povinno přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo k nahodilému přístupu k Vaším osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití Vašich osobních údajů.

Zaměstnanci CP ZPS jsou povinni zachovávat mlčenlivost o Vašich osobních údajích. Poskytnutí souhlasu je dobrovolné a je možno souhlas kdykoliv písemně odvolat. Zároveň Vás však musím upozornit, že vzhledem k poskytovanému druhu sociální služby Vám není možné bez tohoto souhlasu poskytovat sociální služby.

V Chomutově dne

Podpis ředitelky CP ZPS

Zájemce byl kontaktován dne.....

Vyjádření zájemce.....

Podpis vyřizujícího zaměstnance CP ZPS:.....

Bankovní spojení: Česká spořitelna a.s. 1044278359/0800

e-mail: centrumpomoci@seznam.cz

webové stránky: www.centrumpomoci.cz