**Žádost o výpůjčku zařízení tísňové péče poskytované organizací ŽIVOT 90, z.ú.**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Datum narození |  |
| Trvalé bydliště |  |
| Žijete osaměle? | ANO  NE |

|  |  |
| --- | --- |
| **Číslo telefonu**  **žadatele/ky o připojení** |  |

Další kontaktní osoba pro zprostředkování (pokud chcete uvést):

|  |  |
| --- | --- |
| jméno: | telefon: |

**Zaškrtněte, o který typ zařízení máte zájem:**

**stacionární zařízení (s tlačítkem na ruku), které funguje pouze v bytě / domě**

**tísňový mobil (mobilní telefon), který funguje doma i venku**

Kontaktní osoba za Odbor sociální péče: Bc. Iva Dvořáčková (linka 443)

Bc. Petr Syrový (linka 453)

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a zároveň souhlasím, že mnou uvedené údaje budou ověřeny zaměstnanci Odboru sociální péče Úřadu městské části Praha 13 a zároveň svým podpisem dávám souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, se zjišťováním, shromažďováním (kopírováním, ověřováním), zpracováváním a uchováváním svých osobních údajů, potřebných pro zajištění sociální služby Tísňové péče pro seniory a osoby se zdravotním postižením, kterou poskytuje ŽIVOT 90, z. ú. a to, až do doby jejich archivace a skartace**.**

Dne: ................................. .................................................

vlastnoruční podpis žadatele