**ZÁVAZNÝ FORMULÁŘ ZÁSTUPCE SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

Na základě doporučení pracovní skupiny jste byl/a navržen/a jako zástupce sociální služby za daný region. Vyplněný formulář odešlete na e-mail: [vavrova.d@kr-ustecky.cz](mailto:vavrova.d@kr-ustecky.cz) nejpozději **do 13. dubna 2017**. Odesláním formuláře souhlasíte se sběrem, uchováním a zpracováním osobních údajů (jméno, příjmení, organizace/zařízení, telefon, e-mail) pro účely realizace projektu „QUALITAS PRO PRAXIS 2“, reg. č..CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_007/0005743.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Druh sociální služby**  (§ ...- název) |  | | | |
| forma |  | | | |
| Identifikátor |  | | | |
| **Název zařízení** |  | | | |
| **Název poskytovatele** |  | | | |
| **IČ** |  | | | |
| **Název regionu**  (dle AP 2017) |  | | č. regionu  (1–8) |  |
| **Příjmení, jméno, titul** |  | | | |
| Souhlasím se zpracováním osobních údajů\* | | ANO | NE | |
| **Kontaktní údaje** | | | | |
| tel.: | e-mail: | | | |

\*Označte