

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Domov pro seniory a Domov pro osoby se zdravotním postižením Mašťov, Sídliště 232

Druh sociální služby: **Domovy se zvláštním režimem**

Datum přijetí žádosti:

Datum zařazení do evidence žadatelů:

Zrušení žádosti o služby:

Datum přijetí do zařízení:

Zažádáno o odklad služby:

Pozn. Šedé části formuláře nevyplňujte!

Zájemce:	příjmení: jméno:		
	rodné příjmení: titul:		
Datum a místo narození:	den, měsíc, rok:..... místo narození:okres:		
Bydliště:	ulice a č. p.: město (obec) a PSČ:		
Doručovací adresa:	ulice a č. p.: město (obec) a PSČ:		
Státní příslušnost:		Rodinný stav:	
Telefon (aktuální kontakt):		Zdravotní pojišťovna:	
Omezení ve svéprávnosti:	☐ ANO ☐ NE		
	Usnesení soudu č. j.:		ze dne:

Ustanovení opatrovníka:	příjmení: jméno: bydliště: telefon: Usnesení soudu č. j.: ze dne:
Byl podán návrh anebo bylo zahájeno řízení o omezení svéprávnosti zájemce o sociální službu? ☐ ne ☐ ano, od:	
Jméno, adresa, kontakty rodinného příslušníka nebo jiné osoby pověřené zájemcem pro jednání s poskytovatelem sociální služby:	
Příspěvek na péči (poskytovaný podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách): ☐ nepobírá ☐ pobírá ☐ požádáno od:	
Druh příjmu: ☐ starobní důchod ☐ invalidní důchod ☐ hmotná nouze	
Zájemce je v současné době ve zdravotnickém zařízení nebo jiném zařízení sociálních služeb: ☐ ne ☐ ano, od: název zařízení:	
Co očekávám od služby:	
Vyjádření zájemcem o sociální službu s provedením sociálního šetření v místě jeho pobytu: ☐ souhlasím ☐ nesouhlasím	
Seznam podkladů potřebných pro jednání se zájemcem o sociální službu 1. Vyjádření lékaře, popřípadě odborného lékaře. 2. V případě omezení způsobilosti k právním úkonům zájemce o sociální službu je třeba doložit kopii rozsudku soudu a usnesení o ustanovení opatrovníka nebo další listiny, která doloží zastupování zájemce o sociální službu.	
Prohlášení zájemce (opatrovníka) Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, eventuálně i propuštění z pobytového zařízení poskytovatele. Zpracování poskytnutých veškerých Vašich osobních údajů bude probíhat v souladu s příslušnými právními normami o ochraně osobních údajů (Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů) a s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Osobní údaje budou zpracovávány na základě zákonné povinnosti za účelem poskytování sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění a prováděcí vyhlášky	

č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení o sociálních službách, v platném znění, (zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, v platném znění, a to týkající se zdravotnické - ošetrovatelské dokumentace).

Byl/a jsem také poučen/a o tom, že:

- zpracovávané osobní údaje uchováváme pouze po nezbytně nutnou dobu, a to po dobu danou Směrnicí pro archivnictví a spisovou službu Domovů sociálních služeb Kadaň a Mašťov, p. o., potažmo právními předpisy; po uplynutí této doby jsou osobní údaje skartovány. Osobní údaje nezpracováváme déle, než je nezbytně nutné pro splnění daného účelu;
- v souvislosti se zpracováním Vašich osobních údajů máte právo na přístup k Vaším osobním údajům, na jejich opravu nebo výmaz, popřípadě omezení zpracování, vznést námitku proti jejich zpracování, případně uplatnit právo na přenositelnost údajů a další práva podle obecného nařízení o ochraně osobních údajů. Svá práva můžete uplatnit písemným podáním doručeným na adresu organizace;
- pokud se domníváte, že při zpracování Vašich osobních údajů došlo k porušení pravidel ochrany osobních údajů, máte právo podat stížnost u dozorového úřadu (Úřad pro ochranu osobních údajů).

V.....dne.....

.....
podpis zájemce (opatrovníka)