

Datum přijetí:

Pořadové číslo:

## **ŽÁDOST O POBYTOVOU SOCIÁLNÍ SLUŽBU - DOMOV PRO SENIORY**

(§ 49 zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

### **ŽADATEL**

**Jméno a příjmení:** .....

**Datum narození (den, měsíc, rok):** .....

**Kontakt (telefon; e-mail)** .....

**Adresa trvalého bydliště:** .....

**Místo současného pobytu:** .....

**Korespondenční adresa:** .....

**Státní občanství:** .....

**Příspěvek na péči (pokud ano, uveďte stupeň a č.j. rozhodnutí):**

.....

**Jméno, příjmení a telefon na praktického lékaře:**

.....

**Zdravotní pojišťovna:** .....

**Ustanovený opatrovník či zástupce žadatele - jméno, příjmení, vztah či institut zástupu, kontakt:**

.....

.....

**Doložit** ověřenou kopii (Usnesení, Prohlášení, Smlouvy o nápomoci, Dohody o zastupování, Plné moci)

### **KONTAKTNÍ OSOBA - nepovinný údaj**

(žadatel uvádí kontaktní osobu v případě, že souhlasí, aby uvedená kontaktní osoba jeho jménem jednala ve věci podání žádosti o bytovou sociální službu - Domov pro seniory)

**Jméno a příjmení:** .....

**Telefon a e-mail:** .....

**ODŮVODNĚNÍ ŽÁDOSTI - POPIS NEPŘÍZNIVÉ SITUACE ŽADATELE** (zdravotní omezení, sociální situace, poskytovatelé pomoci)

.....

.....

.....

**V případě volného místa jste ochoten/na ihned nastoupit do Domova pro seniory v Rychnově nad Kněžnou? ANO\* x NE\*\***

*\*Pokud zvolíte ANO, volíte zařazení do pořadníku čekatelů a případnou nabídku k nástupu do zařízení byste bez odkladu využili.*

*\*\*Pokud zvolíte variantu NE, žádost nebude evidována, o čemž budete osobně, telefonicky či písemně informováni sociální pracovníci. Registrují se pouze aktuální žádosti, kdy nepříznivá sociální situace je taková, že již není možný pobyt zájemce o sociální službu v domácím prostředí za pomoci rodiny a terénní či ambulantní sociální služby nebo péče.*

**Součástí žádosti je řádně vyplněné Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o pobytovou sociální službu - Domov pro seniory.**

**SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM A POSKYTNUTÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ (poučení žadatele)**

Já, níže podepsaná/-ý ....., nar. .... jako žadatel sociální služby poskytované organizací PRO-SEN sociálně zdravotní služby, o.p.s. (dále jen „správce“) jako poskytovatelem, beru na vědomí níže uvedené poučení a výslovně souhlasím se zpracováním, poskytnutím a zpřístupněním dále uvedených osobních údajů při činnosti poskytovatele při zpracování Žádosti o umístění v Domově pro seniory (dále je „žádost“).

Zpracování osobních údajů subjektu údajů, kterým je žadatel sociální služby (dále jen „žadatel“) správcem, kterým je poskytovatel sociální služby (dále jen „poskytovatel“) se řídí Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES („Nařízení GDPR“).

Žadatel dává souhlas s poskytnutím osobních údajů, a to včetně údajů citlivých (údaje o zdravotním stavu, příspěvku na péči), s jejich zpracováním, uchováváním a zpřístupněním po dobu evidence žádosti, popř. poskytování sociální služby a činnosti s tím související.

Příjemce bere na vědomí, že osobní údaje jsou dostupné pracovníkům, kteří jsou v kontaktu s žadatelem služby (sociální pracovníce, ředitelka, vedoucí zdravotního úseku). Osobní údaje budou zpracovávány elektronicky a v listinné podobě, po celou dobu evidence žádosti, popř. poskytování sociální služby.

Správce prohlašuje, že přijal přiměřená a vhodná technická a organizační opatření, která předejdou k zneužití či ztrátě těchto osobních a citlivých osobních údajů.

Dne: ..... V: .....

.....  
Podpis žadatele, příp. opatrovníka (zákonného zástupce)

U občanů s trvalým bydlištěm mimo Rychnov nad Kněžnou a městských částí (Lipovka, Lokot, Litohrady, Městská a Panská Habrová, Končiny, Dlouhá Ves, Roveň, Jámy, Dubno), bude v případě umístění žadatele do Domova pro seniory, požadována jednorázová finanční spoluúčast obce, ve které má žadatel ke dni podání žádosti evidováno trvalé bydliště. Jednorázová finanční dotace bude použita na pokrytí části nákladů vynaložených k zajištění Domova pro seniory.

Razítko a podpis obce, že tuto informaci bere na vědomí.

Dne:..... V:.....

.....  
razítko obce a podpis oprávněné osoby



