



## ŽÁDOST

o poskytování sociálních služeb –

Domov pro seniory<sup>\*)</sup>

Domov se zvláštním režimem<sup>\*)</sup>

Domov pro osoby se zdravotním postižením <sup>\*)</sup>

|                                         |
|-----------------------------------------|
| 1. Jméno a příjmení žadatele:<br>Titul: |
| Rodné příjmení:                         |
| Datum narození a místo:                 |
| Adresa trvalého bydliště (včetně PSČ):  |
| Telefon:                                |
| Adresa nynějšího pobytu žadatele:       |

|                                        |                                       |
|----------------------------------------|---------------------------------------|
| Státní příslušnost:                    | Rodinný stav:                         |
| Osobní záliby:                         |                                       |
| Druh příjmu (důchodu) : <sup>**)</sup> | Výše příjmu (důchodu): <sup>**)</sup> |
| Stupeň příspěvku na péči:              |                                       |
| Zdravotní pojišťovna:                  |                                       |

|                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. Kontaktní osoba (rodinný příslušník, jiná blízká osoba žadatele), která má být informována o stavu žadatele, bude-li do zařízení přijat: |
| Jméno a příjmení:.....                                                                                                                      |
| Adresa:.....                                                                                                                                |
| Vztah k žadateli:.....                                                                                                                      |
| Telefonní kontakt:.....                                                                                                                     |
| E-mail: .....                                                                                                                               |

|                                                          |        |         |
|----------------------------------------------------------|--------|---------|
| 3. Opatrovník/Zákonný zástupce (je-li ustanovený soudem) |        |         |
| Jméno a příjmení                                         | Adresa | Telefon |
|                                                          |        |         |

|                    |
|--------------------|
| 4. Důvody žádosti: |
|                    |
|                    |

|                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. Stupeň naléhavosti umístění (prosím podtrhněte nebo zakroužkujte):                                                  |
| ihned nebo do ½ roku                      do 1 roku                      do 2 let                      do 2 a více let |

6. Jaká jsou očekávání od zařízení sociálních služeb:

Beru na vědomí informaci, že NADĚJE zpracovává osobní údaje v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/697 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů (GDPR) a dále v souladu s relevantními vnitrostátními právními předpisy v oblasti ochrany osobních údajů. Z této žádosti zjišťuje a zpracovává osobní údaje nezbytné pro účely poskytování sociálních služeb, a to po nezbytnou dobu.

Potvrzuji tímto seznámení se s Informacemi o zpracování osobních údajů žadatelů o sociální službu a zástupců poskytovatelů sociálních služeb pro účel zpracovávání „Evidence žadatelů o sociálních službu a zástupců poskytovatelů sociálních služeb ve webové aplikaci KISSoS sloužící k plánování sociálních služeb na území Zlínského kraje.“

Potvrzuji seznámení s informací, že osobní údaje uvedené v žádosti o poskytování sociálních služeb a informace o zdravotním stavu žadatele jsou předávány smluvnímu praktickému lékaři za účelem posouzení zdravotního stavu žadatele s ohledem na okruh osob, kterým jsou naše služby určeny. Na základě jeho odborného doporučení může být žadatel zařazen do vhodného typu sociální služby, případně může být jeho žádost o poskytnutí sociální služby odmítnuta, pokud zdravotní stav žadatele neodpovídá okruhu osob, kterým je služba určena.

Jsem si vědom/a povinnosti uvést pravdivé údaje a písemně nebo telefonicky ohlásit poskytovateli sociální služby změny v uvedených skutečnostech nejpozději do 14 dnů ode dne, kdy ke změně došlo (změna adresy, zdrav. stavu, kontaktní osoby).

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

.....  
Podpis žadatele, opatrovníka/zákonného zástupce

Podaná žádost o poskytování sociálních služeb byla zařazena:

Datum: Naše značka:

Přílohy k žádosti:

- Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o sociální službu
- Potvrzení o výši příjmu (důchodu), pokud žadatel uplatňuje nárok na snížení úhrady podle § 73, odst. 3, Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách \*\*)
- Je-li žadatel omezen ve svéprávnosti, je nutno doložit kopii rozhodnutí soudu \*\*\*)

\*) nehodící se škrtněte