

# Žádost o poskytování pobytové sociální služby

## Domov seniorů Břeclav

příspěvková organizace  
Na Pěšině 2842/13  
690 03 Břeclav 3



Den podání žádosti:  
(nevyplňovat)

Označení žádosti:  
(nevyplňovat)

Domov pro seniory

Domov se zvláštním režimem\*

\* V Domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové soc. sl. osobám s:

- chronickým duševním onemocněním,
  - osobám se stařeckou demencí,
  - Alzheimerovou demencí a jinými typy demencí,
- které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

1. Žadatel o soc. službu .....  
příjmení ..... jméno (křestní) .....

2. Narozen .....  
den, měsíc, rok .....

3. Trvalé bydliště .....  
ulice, číslo, obec, PSČ .....

Telefonní kontakt: .....

Aktuální místo pobytu (pokud je odlišné od trvalého pobytu)  
.....

4. Praktický lékař .....  
příjmení ..... jméno .....

Adresa a telefon .....

5. Druh důchodu\*)  invalidní  starobní  jiný, jaký.....

\*) nepovinný údaj

6. Příspěvek na péči  ano  ne  v řízení ve výši: .....

**7. Žadatel ve svéprávnosti:**

není omezen

je omezen

**Zákonný zástupce/opatrovník (pouze pokud je žadatel omezen ve svéprávnosti nebo je soudem stanovený zástupce):**

Jméno a příjmení:.....

Adresa:.....

**8. Důvod umístění, popis sociální situace, Vaše očekávání, přání potřeby, cíle, kterých chcete prostřednictvím služby dosáhnout?**

.....  
.....  
.....

**9. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce/opatrovníka):**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, eventuálně propuštění ze zařízení.

**10. Souhlas se zpracováním osobních a osobních citlivých údajů žadatele:**

Žadatel o umístění do zařízení poskytovatele sociálních služeb, nebo jeho zástupce, podpisem tohoto dokumentu bere na vědomí, že při vyřizování jeho žádosti o přijetí do zařízení sociálních služeb dochází ke zpracování jeho osobních údajů, které v žádosti uvedl, a to v rozsahu nezbytném k vyřízení žádosti a v případech úspěšných žadatelů po dobu čekání na uvolnění kapacity.

**Zákonnost zpracování**

Zpracování je prováděno na základě plnění právních povinností Poskytovatele a na základě nezbytnosti takového zpracování ke splnění úkolů ve veřejném zájmu, tedy zajištění poskytování služeb sociální péče.

Příjemcem osobních údajů je pouze Jihomoravský kraj, který je provozovatelem informačního systému „KISSOS“, kde jsou evidovány veškeré žádosti u umístění do zařízení poskytovatelů sociálních služeb na území kraje.

**Povinnost poskytnout osobní údaje**

Žadatel, nebo jeho zástupce, je srozuměn s tím, že pokud by se zpracováním osobních údajů ve výše uvedeném rozsahu nesouhlasil, řízení o žádosti by nemohlo proběhnout a s žadatelem by tak nemohla být uzavřena smlouva o poskytnutí služby sociální péče. V tomto smyslu je tedy poskytnutí osobních údajů povinné.

Práva žadatele související se zpracováním podrobněji na [www.dsbreclav.cz](http://www.dsbreclav.cz)

**Prohlášení žadatele nebo jeho zástupce**

Prohlašuji, že uvedeným informacím jsem plně porozuměl a považuji poučení mé osoby za dostatečné.

V případě, že tento dokument podepisuji v zastoupení žadatele, prohlašuji, že s jeho obsahem a důsledky pro jeho práva a povinnosti byl přiměřeným způsobem, tedy jasně, srozumitelně a za použití jednoduchých jazykových prostředků, seznámen i samotný žadatel.

V.....

dne.....

.....

**vlastnoruční podpis žadatele  
opatrovníka (pokud je žadatel omezen ve svéprávnosti)\***

\* Pokud žadatel není schopen podpisu, je třeba tuto skutečnost doložit potvrzením od lékaře.

**Prosíme o pozorné pročtení a případný podpis, děkujeme!**

**11. Hlavní kontaktní osoba (blízký, který pomáhá s vyřízením žádosti):**

Jméno a příjmení, vztah:.....

Korespondenční adresa:..... telefon:.....

Email:.....

**Kontaktní osoba** tímto dobrovolně uděluje svůj kdykoliv odvolatelný souhlas se zpracováním osobních údajů poskytovatelem sociálních služeb Domova pro seniory, příspěvková organizace, se sídlem Na Pěšině 2842/13, 690 03 Břeclav (dále jen poskytovatel), a to v následujícím rozsahu a pro uvedené účely:

**Souhlasím** s evidováním a používáním mých osobních údajů (**jméno, příjmení, emailová adresa, telefonní číslo, korespondenční adresa**) za účelem kontaktování mé osoby a zaslání informací, pozvánek a vyrozumění, to vše výhradně v souvislosti s vyřízením žádosti o sociální službu a v případech úspěšných žadatelů po dobu čekání na uvolnění kapacity.

Jsem srozuměn s tím, že **neudělení souhlasu není překážkou pro vyřízení žádosti či budoucí poskytování péče** uvedenému žadateli, pokud souhlas neudělím, nebudou uvedené osobní údaje jakkoliv zpracovávány. Ke zpracování na základě tohoto souhlasu bude docházet po dobu **zpracování žádosti o poskytování sociální služby**.

**Bližší informace** (vč. práv subjektů údajů) o zpracování osobních údajů za uvedenými účely byly sděleny kontaktní osobě buď při podpisu tohoto dokumentu nebo jsou zveřejněny na stránkách: **www.dsbreclav.cz**

**Prohlášení kontaktní osoby**

Tento můj souhlas zůstává v plném rozsahu v platnosti a účinnosti po dobu zpracování žádosti o poskytování sociální služby žadateli. Jsem si vědom toho, že udělení tohoto souhlasu je dobrovolné a mohu ho s účinky do budoucna kdykoliv odvolat.

V.....

dne.....

.....

podpis **kontaktní osoby**

**K žádosti přiložte:**

- vyjádření praktického lékaře (viz příložený formulář) – vyplněné vyjádření vložte **ZVLÁŠŤ DO ZALEPENÉ OBÁLKY** z důvodu zachování lékařského tajemství
- lékařská zpráva odborného lékaře – (psychiatra) pokud jej žadatel navštěvuje nebo je z lékařské zprávy patrné, že vyšetření je k posouzení žádosti nezbytné – vložte spolu s vyjádřením praktického lékaře **DO ZALEPENÉ OBÁLKY** z důvodu zachování lékařského tajemství
- fotokopie rozsudku soudu a listiny o ustanovení opatrovníka, je-li žadatel omezen ve svéprávnosti

Kompletní a podepsanou žádost přineste osobně nebo zašlete na adresu:

**Domov seniorů Břeclav, příspěvková organizace, Na Pěšině 2842/13, 690 03 Břeclav 3**

**Kontakty:** Mgr. Lenka Macková (sociální pracovnice **Domova pro seniory**)  
Tel: 519 305 202  
Mobil: 735 166 567

Mgr. Tamara Režná (sociální pracovnice **Domova se zvláštním režimem**)  
Tel.: 519 305 238  
Mobil: 725 441 325