

# Žádost o poskytování sociální služby „Odlehčovací služba“

V termínu od:.....do:.....

## Domov seniorů Břeclav

příspěvková organizace  
Na Pěšině 2842/13  
690 03 Břeclav 3



Den podání žádosti:  
(nevyplňovat)

Označení žádosti:  
(nevyplňovat)

1. Žadatel/ka o soc. službu: .....  
příjmení jméno (křestní)

2. Narozen/a: .....  
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. Žadatel/ka ve svéprávnosti:

není omezen/a

je omezen/a

Opatrovník (pouze pokud je žadatel/ka omezen/a ve svéprávnosti nebo je soudem stanovený zástupce):

Jméno a příjmení: .....

Adresa: .....telefon: .....

6. Proč chcete využít odlehčovací službu? Jaké jsou Vaše potřeby, co Vám máme zajistit?

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

**7. Prohlášení žadatele/ky (zákonného zástupce/opatrovníka) a souhlas se zpracováním osobních a osobních citlivých údajů:**

*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 propuštění ze zařízení.*

*Žadatel/ka 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/jejích osobních údajů, které v žádosti uvedl/a, 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 sociálních služeb.*

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

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

**Prohlášení žadatele/ky nebo jeho zástupce**

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

*V případě, že tento dokument podepisuji v zastoupení žadatele/ky, 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/a i samotný/á žadatel/ka.*

V.....

dne.....

.....

**vlastnoruční podpis žadatele/ky nebo  
opatrovníka (pokud je žadatel/ka omezen/a ve svéprávnosti)\***

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

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

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

Jméno a příjmení, vztah k žadateli/ce: .....

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

Email: .....

**Kontaktní osoba** tímto dobrovolně uděluje svůj kdykoliv odvolatelný souhlas se zpracováním osobních údajů poskytovatelem sociálních služeb Domov seniorů Břeclav, 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 zasílání 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/ce, 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/ce. Jsem si vědom/a 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 přiložený formulář) – vyplněné vyjádření vložte **zvlášť do ZALEPENÉ obálky** z důvodu zachování lékařského tajemství
- lékařská zpráva odborného lékaře (psychiatra) pokud jej žadatel/ka navštěvuje nebo je z lékařské zprávy patrné, že vyšetření je k posouzení žádosti nezbytné - vyplněné vyjádření 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/ka omezen/a ve svéprávnosti
- fotokopii dokumentu potvrzující jinou formu právního zastoupení, není-li žadatel/ka schopen/a samostatně jednat

Kompletní a podepsanou žádost přineste osobně nebo zašlete na adresu:

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

#### **Kontakty:**

Bc. Petra Šperková (sociální pracovníce)

Tel: 515 518 527, mobil: 735 166 567