

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 Domově se zvláštním režimem poskytujeme pobytovou soc. službu osobám s **alzheimerovou, stařeckou či jinou demencí**, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

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. Druh důchodu:* invalidní starobní jiný, jaký.....

* nepovinný údaj

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

7. Žadatel/ka ve svéprávnosti:

není omezen/a

je omezen/a

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

Jméno a příjmení:

Adresa:

8. Popis nepříznivé sociální situace (popište, proč už nemůžete být v domácím prostředí? Co Vám má naše služba zajistit?):

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

9. 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/její 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 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/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 žadatel/ky související se zpracováním podrobněji na 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 žadatel/ky, prohlašuji, že s jeho obsahem a důsledky pro jeho/její práva a povinnosti byl/a 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!

10. 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/a 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 – 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 pracovnice **Domova pro seniory**)
Tel: 519 305 202
Mobil: 735 166 567

Mgr. Eva Šnoriková (sociální pracovnice **Domova se zvláštním režimem**)
Tel.: 519 305 216
Mobil: 736 121 194