

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Datum přijetí žádosti:		Evidenční číslo žádosti:	
Mám zájem o místo v domově:			
<input type="radio"/> Ostravice		<input type="radio"/> Frýdlant nad Ostravicí	
Jméno, příjmení, titul	Rodné příjmení:		
Datum narození		Zdravotní pojišťovna	
Trvalé bydliště (ulice, město, PSČ)			
Místo aktuálního pobytu			
Rodinný stav		Mám zájem o přijetí do domova:	
		<input type="radio"/> V nejbližší době	
		<input type="radio"/> Žádost podávám do budoucna	
Z jakého důvodu jste vyhledal/vyhledala naši službu? Co od naší služby očekáváte?			
Kontakt na blízké osoby:			
Jméno a příjmení	Vztah k žadateli	Adresa a e-mail	Telefon
Přílohy:			
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Vyplněné vyjádření praktického lékaře (případně vyjádření psychiatra nebo neurologa)<input type="radio"/> Kopie rozhodnutí o ustanovení opatrovníka, o omezení svéprávnosti (pokud k němu došlo)<input type="radio"/> Potvrzení lékaře s vyjádřením, že žadatel není schopen podpisu nebo jednat sám za sebe (pokud tato situace nastala)<input type="radio"/> Souhlas se zpracováním osobních údajů kontaktní osoby			

Souhlasy se zpracováním osobních údajů

Žadatel bere na vědomí, že při poskytování pobytové sociální služby jsou zpracovávány jeho osobní údaje v rozsahu nutném pro splnění smluvních a zákonných povinností zařízení sociálních služeb, a to po dobu vyplývající z právních předpisů, případně po dobu trvání smlouvy. Pokud by se zpracováním osobních údajů ve výše uvedeném rozsahu nesouhlasil, zařízení sociálních služeb by mu nemohlo požadovanou sociální službu poskytnout.

Žadatel poskytovateli sociální služby neprodleně sdělí informace o změnách, které mají vliv na poskytnutí sociální služby.

Žadatel dále bere na vědomí, že poskytovatel sociálních služeb zpracovává na základě svých oprávněných zájmů další osobní údaje klienta (dosažené vzdělání, rodinný stav, státní příslušnost, poslední zaměstnání, místo narození, dřívější bydliště), a to za účelem individualizace péče a zlepšování poskytovaných služeb.

Poskytnutí těchto údajů **není povinné.**

.....
Datum

.....
Vlastnoruční podpis žadatele/podpis opatrovníka

Kontaktní osoba tímto dobrovolně uděluje svůj kdykoliv odvolatelný souhlas se zpracováním osobních údajů poskytovateli sociální služby.

Kontaktní osoba souhlasí s evidováním a používáním svých osobních údajů (jméno, příjmení, adresa, telefonní číslo, e-mail) za účelem kontaktování a zasílání informací v souvislosti s vyřízením žádosti uvedenému žadateli. Také v souvislosti se zasíláním informací, letáčků po dobu trvání poskytování sociální služby.

.....
Datum

.....
Jméno a příjmení, podpis kontaktní osoby