



Žádost o poskytnutí pobytové sociální služby

Vyplňuje poskytovatel	
Evidenční číslo žádosti (přiděleno po zaevidování)	
Datum vřazení do evidence	

Vyplňuje zájemce o službu

Příjmení	Jméno	Titul
Trvalé bydliště - město	Ulice, číslo popisné, PSČ	
Doručovací adresa - město (liší-li se od TB)	Ulice, číslo popisné, PSČ	
Datum narození	Státní příslušnost	Kontaktní údaje (telefon, e-mail)
Důvod podání žádosti	Očekávání a požadavky od sociální služby	
Osoba blízká (příjmení, jméno, titul, vztah k zájemci)	Kontakt na osobu blízkou (adresa, telefon, e-mail)	
Za zájemce, u kterého soud rozhodl o omezení způsobilosti (nutné doložit), je na žádosti a následně i na smlouvě nutný podpis zákonného zástupce (opatrovníka, zástupce člena domácnosti atd.).		
Zákonný zástupce (příjmení, jméno, titul)	Kontakt na zákonného zástupce (adresa, telefon, e-mail)	

Čerpání služby je podmíněno uzavřením písemné smlouvy, a to v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění.

Zájemce o službu bere na vědomí, že žádost je potvrzena písemným vyjádřením lékaře a zvolením cílové skupiny. Poté následuje proces schvalování žádosti smluvním lékařem. V případě, že zájemce splnil všechna kritéria, je proces schvalování žádosti ukončen vřazením žádosti do evidence zájemců o službu na dobu dvou let, o čemž je zájemce písemně informován. Nepravdivé údaje mohou vést k vyřazení žádosti z evidence zájemců o službu.

Zájemce o službu prohlašuje, že si řádně přečetl náležitosti této žádosti, veškeré údaje v této žádosti uvedl podle skutečnosti a stvrzuje svým podpisem, že záměr podat žádost je projevem svobodné vůle.

V

dne

Podpis zájemce o službu (zákonného zástupce)

Poskytovatel se zavazuje, že s osobními údaji získanými pro potřebu zpracování žádosti bude nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů.

Vyjádření praktického lékaře o zdravotním stavu zájemce o službu

Příjmení (zájemce)	Jméno	Titul	Datum narození
Hlavní diagnóza (česky)			
Ostatní diagnózy (v případě nedostatku místa, doplňte přílohou)			
Projevy narušující kolektivní soužití	<input type="checkbox"/> ANO (jaké)		<input type="checkbox"/> NE
Zájemce o službu			
<input type="checkbox"/> trpí akutní infekční chorobou	<input type="checkbox"/> ANO (jakou)		<input type="checkbox"/> NE
<input type="checkbox"/> je schopen chůze bez pomoci druhé osoby	<input type="checkbox"/> ANO		<input type="checkbox"/> NE
<input type="checkbox"/> je upoután na lůžko	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> PŘEVÁŽNĚ	<input type="checkbox"/> NE
<input type="checkbox"/> je schopen sebeobsluhy	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNĚ	<input type="checkbox"/> NE
<input type="checkbox"/> potřebuje nepřetržitý dohled lékaře	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> OBČAS	<input type="checkbox"/> NE
<input type="checkbox"/> užívá kompenzační pomůcky	<input type="checkbox"/> ANO (jaké)		<input type="checkbox"/> NE
<input type="checkbox"/> trpí poruchou komunikace	<input type="checkbox"/> ANO		<input type="checkbox"/> NE
Zájemci doporučuji čerpat službu			
<input type="checkbox"/> Domov pro osoby se zdravotním postižením (DOZP)	<input type="checkbox"/> Domov pro seniory (DS)	<input type="checkbox"/> Domov se zvláštním režimem (DZR)	

V

dne

Podpis a razítko **praktického** lékaře

Vyjádření smluvního lékaře ke zvolenému druhu služby

Schvaluji doporučení praktického lékaře	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE		
Doporučuji	<input type="checkbox"/> DOZP	<input type="checkbox"/> DS	<input type="checkbox"/> DZR	<input type="checkbox"/> není vhodný k čerpání nabízených služeb
V	dne	Podpis a razítko smluvního lékaře		

Informace poskytovatele

Při převzetí žádost	<input type="checkbox"/> Úplná	<input type="checkbox"/> Neúplná - datum doložení
Zájemce o službu je schopen jednat o smlouvě a porozumět obsahu smlouvy	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
Zájemce o službu je schopen podpisu smlouvy	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
Poznámka (žádost o odklad apod.)	Datum	
Důvod zrušení žádosti	Druh služby	Datum

Souhlas se zpracováním osobních údajů
dle nařízení Evropského parlamentu a Rady EU (dále jen GDPR)
k podání **Žádosti o poskytnutí pobytové sociální služby (DZR, DOZP, DS)**

Pan/paní
Jméno a příjmení

trvale bytem

uděluje společnosti Městský ústav sociálních služeb Jirkov, se sídlem U Dubu 1562, 431 11 Jirkov

DOBROVOLNĚ SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM SVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ:

Identifikační a kontaktní údaje za účelem podání Žádosti o poskytnutí pobytové sociální služby:

jméno, příjmení, titul, datum narození, státní příslušnost, adresa trvalého bydliště, příp. kontaktní adresa, e-mail, telefonní číslo, poskytnuté informace z osobního života – životní příběh.

Doba, po kterou mohou být osobní údaje správcem (společností) zpracovávány:

Po dobu od zaevidování žádosti do evidence zájemců o přidělení ubytování, případně do doby vyřazení žádosti z evidence, následně do doby archivování a skartování.

Potvrzují, že jsem byl/a poučena o níže uvedených právech:

za podmínek uvedených v čl. 15-22/GDPR má subjekt údajů (uchazeč) právo

- a) požádat o bezplatný přístup ke svým údajům, které správce zpracoval,
- b) požádat o kopii těchto osobních údajů,
- c) požádat o opravu nepřesných údajů,
- d) požádat o výmaz osobních údajů zpracovaných správcem údajů, pokud již pominuly důvody a účel zpracování, nebo pokud subjekt údajů souhlas odvolá, či podá námitky proti zpracování údajů, nebo pokud jsou údaje v rozporu s nařízením EU,
- e) požádat o omezení zpracování svých osobních údajů nebo přenositelnost údajů (např. správce již údaje nepotřebuje, ale subjekt je potřebuje pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků).

Klient převzal informaci o tom, že má právo podat stížnost proti zpracování u dozorového orgánu, tj. Úřadu pro ochranu osobních údajů.

Výše uvedený souhlas se zpracováním osobních údajů může klient **kdykoliv odvolat.**

Prohlášení

Prohlašuji, že poskytnuté osobní údaje jsou pravdivé a v případě jakýchkoliv změny oznámím tuto změnu správci (společnosti) a souhlasím se zpracováním svých osobních údajů za výše uvedených podmínek. Prohlašuji, že jsem byl/a poučena o svých právech v souvislosti se zpracováním mých osobních údajů.

Zpracování bude probíhat v souladu s příslušnými právními normami o ochraně osobních údajů a s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Správce je oprávněn zpracovávat výše uvedené osobní údaje v souladu s GDPR i bez souhlasu subjektu údajů jen v případech, kdy je zpracování nezbytné pro splnění právní povinnosti nebo plnění smlouvy, jakož i v případech oprávněných zájmů správce.

Datum

.....
Podpis klienta

*Souhlas se zpracováním osobních údajů je ve dvojnásobném vyhotovení, z nichž jeden náleží klientovi.

Souhlas se zpracováním osobních údajů
dle nařízení Evropského parlamentu a Rady EU (dále jen GDPR)

k podání **Žadosti o poskytnutí pobytové sociální služby (DZR, DOZP, DS)**
(třetí osoba)

Pan/paní

Jméno a příjmení

trvale bytem

uděluje Městskému ústavu sociálních služeb Jirkov, se sídlem U Dubu 1562, 431 11 Jirkov

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM SVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ:

ANO

NE

Identifikační údaje za účelem komunikace mezi třetí (kontaktní) osobou a MěÚSS Jirkov k podání Žadosti o poskytnutí pobytové sociální služby (DZR, DOZP, DS):

jméno, příjmení, titul, vztah k blízké osobě, adresa trvalého bydliště, příp. kontaktní adresa, e-mail, telefonní číslo

Doba, po kterou mohou být osobní údaje správcem (společností) zpracovávány:

Po dobu od zaevidování žádosti do evidence zájemců o přidělení ubytování, případně do doby vyřazení žádosti z evidence, následně do doby archivování a skartování.

Potvrzuji, že jsem byl/a poučena o níže uvedených právech:

za podmínek uvedených v čl. 15-22/GDPR má subjekt údajů (uchazeč) právo

- požádat o bezplatný přístup ke svým údajům, které správce zpracoval
- požádat o kopii těchto osobních údajů
- požádat o opravu nepřesných údajů
- požádat o výmaz osobních údajů zpracovaných správcem údajů, pokud již pominuly důvody a účel zpracování, nebo pokud subjekt údajů souhlas odvolá, či podá námítky proti zpracování údajů, nebo pokud jsou údaje v rozporu s nařízením EU
- požádat o omezení zpracování svých osobních údajů nebo přenositelnost údajů (např. správce již údaje nepotřebuje, ale subjekt je potřebuje pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků).

Výše uvedený/á pan/í převzal/a informaci o tom, že má právo podat stížnost proti zpracování u dozorového orgánu, tj. Úřadu pro ochranu osobních údajů.

Výše uvedený souhlas se zpracováním osobních údajů může klient **kdykoliv odvolat.**

Prohlášení

Prohlašuji, že poskytnuté osobní údaje jsou pravdivé a v případě jakýchkoliv změny oznámím tuto změnu správci (společnosti) a souhlasím se zpracováním svých osobních údajů za výše uvedených podmínek. Prohlašuji, že jsem byl/a poučena o svých právech v souvislosti se zpracováním mých osobních údajů.

Zpracování bude probíhat v souladu s příslušnými právními normami o ochraně osobních údajů a s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Správce je oprávněn zpracovávat výše uvedené osobní údaje v souladu s GDPR i bez souhlasu subjektu údajů jen v případech, kdy je zpracování nezbytné pro splnění právní povinnosti nebo plnění smlouvy, jakož i v případech oprávněných zájmů správce.

Datum

Podpis klienta

Souhlas se zpracováním osobních údajů je ve dvojitým vyhotovení, z nichž jeden náleží klientovi.