

ŽÁDOST
pro zájemce o poskytování sociální služby

Cílová skupina uživatelů:

osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby

Údaje o žadateli

.....
jméno příjmení rodné příjmení titul

.....
datum narození

.....
trvalé bydliště (ulice čp., město, PSČ)

.....
adresa, na které se žadatel/ka zdržuje, příp. adresa, kam je možné zasílat poštu

.....
telefon

Zákonný zástupce, je-li žadatel omezen ve svéprávnosti:

.....
jméno příjmení rodné příjmení

.....
trvalé bydliště (ulice, město, čp., PSČ) telefon

rozhodnutí soudu v

ze dne..... č.j.

Kontaktní osoba

(osoba, která má být informována např. o přijetí žadatele do DPS, o vážném onemocnění či úmrtí během pobytu v DPS)

Jméno a příjmení:

Telefon:

Email:

Na základě požadavku Pardubického kraje **vidujeme v pořadníku zájemců o umístění pouze ty zájemce, kteří mají při uvolnění lůžka skutečný zájem uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby okamžitě nebo v horizontu dnů, nanejvýš týdnů.**

Pokud prozatím nemáte aktuální potřebu nastoupit okamžitě či v horizontu dnů, budeme Vaši žádost po dobu 5 let vést v evidenci neaktuálních žádostí. Sociální šetření a následné zařazení do evidence proběhne až v případě aktuálního zájmu nastoupit.

Prosíme, zaškrtněte Vámi zvolenou variantu:

☐ **Mám skutečný zájem** uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby, a to okamžitě nebo v horizontu dnů, nanejvýš týdnů.

☐ **Nemám zájem** uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby, a to okamžitě nebo v horizontu dnů, nanejvýš týdnů a beru na vědomí, že má žádost bude přerazena do evidence neaktuálních žádostí.

Důvod podání žádosti:

.....

.....

.....

.....

Prohlášení žadatele(ky) a souhlas se zpracováním osobních dat

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.

Zároveň prohlašuji, že aktualizuji údaje uvedené v žádosti o poskytnutí sociálních služeb v Domově pro seniory Dubina Pardubice.

Beru na vědomí, že přijetí do Domova pro seniory Dubina je podmíněno uzavřením smlouvy.

Vyplněním Vašich osobních údajů se Sociální služby města Pardubic, se sídlem Kpt. Jaroše 726, 53181 Pardubice, IČ 75090970, stanou správcem Vašich osobních údajů. Z právního titulu zákonné povinnosti a z titulu plnění smlouvy evidujeme tyto osobní údaje: **adresu, adresu zákonného zástupce, datum narození, jméno a příjmení zákonného zástupce, jméno a příjmení žadatele, rodné příjmení žadatele, telefon zákonného zástupce, telefon žadatele, titul žadatele, zdravotní stav žadatele.**

Tyto údaje archivujeme po dobu 10 let od ukončení smlouvy. Tyto údaje zpracováváme za účelem uzavření smlouvy dle zákona č. 108/2006 Sb., O Sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Tyto údaje dále zpracováváme pomocí počítačového programu společnosti IreSoft s.r.o., se kterou máme uzavřenou smlouvu o mlčenlivosti.

Z právního titulu **souhlasu evidujeme jméno a příjmení kontaktní osoby žadatele, telefon kontaktní osoby žadatele, e-mail kontaktní osoby žadatele.** Tyto údaje archivujeme po dobu aktuálnosti žádosti a v případě uzavření smlouvy po dobu 10 let od jejího ukončení. Tyto údaje zpracováváme za účelem kontaktování osoby, která má být informována v souvislosti s žádostí o poskytování sociální služby žadatele.

Vaše práva

Můžete vznést námitku proti tomuto zpracování, stejně jako můžete požadovat opravu udaných osobních údajů, požádat o sdělení, jaké osobní údaje o vás evidujeme, případně požádat o výmaz osobních údajů, bude-li to možné. V případě, že jste nám udělili souhlas se zpracováním některého z osobních údajů, informujeme Vás, že tento souhlas můžete v budoucnu kdykoli odvolat a je povinností správce tento údaj následně vymazat a dále jej nezpracovávat. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování, vycházejícího ze souhlasu, který byl dán před jeho odvoláním. Se svými žádostmi se můžete obracet na email info@ssmpce.cz nebo na sídlo naší společnosti: Sociální služby města Pardubic, Kpt. Jaroše 726, 53181 Pardubice.

V

Dne:

Podpis žadatele/ky – zákonného zástupce:

Podpis kontaktní osoby a udělení souhlasu se zpracováním jejích osobních údajů:

.....

*nedílnou součástí žádosti je **Vyjádření registrujícího ošetřujícího lékaře** (doložit v zalepené obálce opatřené jménem a datem narození žadatele)