

Evidenční číslo žádosti:

Datum doručení žádosti:

(Vyplňuje zařízení při převzetí žádosti.)

Datum zaevidování žádosti:

		/			/	2	0		
--	--	---	--	--	---	---	---	--	--

(Vyplňuje zařízení po formálním přijetí žádosti do evidence – pokud žádost splňuje podmínky.)

Potvrzení sociálního pracovníka:

ŽÁDOST O POBYTOVOU SLUŽBU ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

dle § 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE	
Jméno a příjmení	<input type="text"/>
Datum narození	<input type="text"/>
Místo narození	<input type="text"/>
Rodné číslo	<input type="text"/>
Trvalé bydliště	<input type="text"/>
Místo aktuálního pobytu	<input type="text"/>
Telefon žadatele	<input type="text"/>
E-mail žadatele	<input type="text"/>

KONTAKTNÍ OSOBY

Jméno a příjmení	
Vztah vůči žadateli	
Telefon	
E-mail	

Jméno a příjmení	
Vztah vůči žadateli	
Telefon	
E-mail	

Jméno a příjmení	
Vztah vůči žadateli	
Telefon	
E-mail	

Souhlasím s tím, že zde uvedené osobě/osobám mohou být poskytovány informace ovlivňující průběh poskytování služeb.

ANO

NE

OPATROVNÍK (u osob omezených ve svéprávnosti)

Jméno a příjmení	
Adresa	

Opatrovník byl ustanoven na základě rozhodnutí vydané soudem

ze dne

č.j.

Podpis opatrovníka

ŽÁDÁM O POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY Z DŮVODU

Popis sociální situace: Uvedte prosím informace o Vaší aktuální životní situaci, například kde bydlíte, zda jste v domácnosti sami, kdo Vám pomáhá, a případné důvody, proč žádáte o odlehčovací službu.

Oblasti, ve kterých potřebujete pomoc: Prosíme, specifikujte, při jakých činnostech každodenní sebeobsluhy (např. hygieně, oblékání, stravování, pohybu nebo jiné) potřebujete pravidelnou pomoc od druhé osoby.

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Ano I. stupeň II. stupeň III. stupeň IV. stupeň

Žádost podána dne:

Pozn.

PROHLÁŠENÍ ŽADATELE A KONTAKTNÍ OSOBY

Prohlášení žadatele o souhlasu se zpracováním osobních údajů

Prohlašuji, že jsem byl/a informován/a o způsobu zpracování osobních údajů v souvislosti s vyřizováním této žádosti a případným pobytem v odlehčovací službě.

Souhlasím, aby odlehčovací služba:

1. **Zpracovával a uchovával moje osobní údaje**, včetně údajů o zdravotním stavu, po dobu poskytování služby a 10 let po jejím ukončení.
2. **Začlenil informace o mém zdravotním stavu**, uvedené ve Vyjádření lékaře, do dokumentace.

Zavazuji se bez zbytečného odkladu nahlásit jakoukoli změnu osobních nebo zdravotních údajů před uzavřením smlouvy.

Souhlasím s ověřením údajů, které jsou rozhodné pro posouzení mé žádosti (např. přešetření sociálních poměrů).

Tento souhlas lze odvolat pouze za podmínek stanovených Nařízením EU č. 2016/679 a dalšími platnými právními předpisy.

V Praze dne

Podpis žadatele

Prohlášení kontaktní osoby o souhlasu se zpracováním osobních údajů

Prohlašuji, že jsem byl/a informován/a o zpracování mých osobních údajů v souvislosti s vyřizováním žádosti žadatele o pobytovou službu v odlehčovací službě.

Souhlasím, aby odlehčovací služba:

1. **Zpracovával a uchovával moje osobní údaje** za účelem zprostředkování kontaktu se žadatelem při vyřizování žádosti a poskytování služby, a to po dobu trvání pobytu a 10 let po jeho ukončení.
2. **Začlenil mé údaje do dokumentace** potřebné k zajištění této služby.

Zavazuji se bez zbytečného odkladu nahlásit jakoukoli změnu svých osobních údajů.

Beru na vědomí, že svůj souhlas mohu kdykoli písemně odvolat.

V Praze dne

Podpis kontaktní osoby

Příloha žádosti: Vyjádření lékaře k žádosti o sociální službu

KONTAKTNÍ ÚDAJE SOCIÁLNÍCH PRACOVNIC

Telefon	603 205 396, 603 205 399
E-mail	soc@jmsoc.cz , socialni@jmsoc.cz
Adresa	Janouchova 670/1, Praha 11 – Háje, 142 00

Vyplněnou a podepsanou žádost zašlete emailem, poštou nebo doručte osobně na výše uvedené kontaktní údaje sociálních pracovníků.