

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Druh sociální služby:

☐ Domov pro osoby se zdravotním postižením

ID: 1641538

1 Údaje o žadateli

Jméno, příjmení, příp. tituly žadatele

Datum narození žadatele

Státní příslušnost

Adresa trvalého pobytu

Ulice

Č. p.

Město

PSČ

Adresa aktuálního pobytu (je-li odlišná)

Ulice

Č. p.

Město

PSČ

Telefon

Email

2 Důvod podání žádosti, potřebnost služby

Jaký je důvod podání Vaší žádosti? Co od naší služby očekáváte?

Máte přiznaný příspěvek na péči?

☐ ano ☐ ne

V jaké výši?

☐ 1. stupeň ☐ 2. stupeň ☐ 3. stupeň ☐ 4. stupeň ☐ zažádáno

Zastoupení žadatele

Využíváte tzv. podpůrná opatření dle občanského zákoníku?

Předběžné prohlášení

☐ ano☐ ne

Nápomoc při rozhodování – podpůrce

☐ ano☐ ne

Zastoupení členem domácnosti

☐ ano☐ ne

Opatrovník

Máte ustanoveného opatrovníka?

☐ ano☐ ne

3 Opatrovník

Jméno, příjmení, titul

Adresa

Telefon

Email

V případě veřejného opatrovníka uveďte obec dle listiny o ustanovení opatrovníka

Název obce:

Organizace zpracovává v rámci svého provozu osobní údaje, a to v plném souladu se všemi zásadami vyplývajícími z nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů (GDPR). Informace o zpracovávání osobních údajů zveřejňuje Organizace na svých webových stránkách. Svým podpisem stvrzuji, že jsem si vědom(a) svých práv na úseku ochrany osobních údajů.

Datum

Podpis opatrovníka

4 Kontaktní osoba

Žadatel svým podpisem zmocňuje níže uvedenou kontaktní osobu k přebírání písemností, přijímání a předávání informací a k činění úkonů vůči Organizaci souvisejících s podáním a vyřizováním této žádosti a s jednáním směřujícím k uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby. **Toto zmocnění se nevztahuje na podpis žádosti o poskytnutí sociální služby ani na uzavření či podpis smlouvy o poskytnutí sociální služby.** Kontaktní osoba toto zmocnění svým podpisem přijímá.

Jméno, příjmení, titul

Adresa

Telefon

Email

Organizace zpracovává v rámci svého provozu osobní údaje, a to v plném souladu se všemi zásadami vyplývajícími z nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů (GDPR). Informace o zpracovávání osobních údajů zveřejňuje Organizace na svých webových stránkách. Svým podpisem stvrzuji, že jsem si vědom(a) svých práv na úseku ochrany osobních údajů.

Datum

Podpis kontaktní osoby

5 Prohlášení žadatele/opatrovníka

Žádám tímto o uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby. Pro případ, že kapacita služby neumožní okamžité uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby, beru na vědomí zařazení žádosti do evidence žadatelů.

Organizace zpracovává v rámci svého provozu osobní údaje, a to v plném souladu se všemi zásadami vyplývajícími z nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů (GDPR). Informace o zpracovávání osobních údajů organizace zveřejňuje na svých webových stránkách.

Plzeňský kraj (zřizovatel) plánuje kapacity a rozvoj sociálních služeb, k tomu získává osobní údaje ve veřejném zájmu za účelem naplnění účelu zákona o sociálních službách. Vaše jméno, příjmení, datum narození, obec trvalého pobytu a skutečnost, že jste žadatelem o poskytnutí konkrétní pobytové sociální služby, budou poskytnuty Plzeňskému kraji. Další informace jsou zveřejněny na webových stránkách organizace a na webových stránkách Plzeňského kraje.

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou správné, úplné a pravdivé.

V případě zásadních změn údajů uvedených v této žádosti a v přílohách (např. změna zdravotního stavu, změna adresy, změna kontaktní osoby) je nutné tyto změny co nejdříve nahlásit.

V případě, že žádost podepisuji v zastoupení žadatele, prohlašuji, že byl žadatel srozumitelným způsobem seznámen s jejím obsahem i vyplývajícími právy a povinnostmi.

Datum**Podpis žadatele/opatrovníka****6 Přílohy a doručení**

K žádosti je nezbytné doložit vyjádření lékaře, případně kopii Listiny o ustanovení opatrovníka.

Žádost můžete doručit na adresu Domova sociálních služeb Liblín, příspěvková organizace, č. p. 1, 331 41 Liblín, na email podatelna@dsslblin.cz nebo skubalova.pavlina@dsslblin.cz.

Další informace získáte na webových stránkách www.dsslblin.cz