ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Název poskytovatele pobytové sociální služby:	
Datum přijetí žádosti:	

Osobní údaje žadatele:	
Jméno, příjmení, titul:	
Datum narození:	
Číslo občanského průkazu/ cestovního pasu:	
Adresa trvalého bydliště: *(včetně PSČ)*	
Místo aktuálního pobytu žadatele: *(Včetně PSČ. Např. bydliště rodinného příslušníka nebo adresa sociálního či zdravotnického zařízení, kde bude možné žadatele osobně navštívit)*	
Telefon, e-mail na žadatele: *(poznámka: prosíme, neuvádějte zde kontakty na rodinné příslušníky)*	

Opatrovník* (vyplní opatrovník žadatele omezeného ve svéprávnosti v oblasti jednání o poskytování sociální služby a uzavření smlouvy, pokud byl opatrovník stanoven)	
Jméno, příjmení, titul:	
Adresa:	
Kontaktní údaje: *(telefon, e-mail)*	

* Nutno doložit fotokopii Listiny o ustanovení opatrovníka.

Kontaktní osoba** (např. v případě, že žadatel nemá opatrovníka a žadatelův zdravotní stav mu nedovoluje udělit plnou moc)	
Jméno, příjmení, titul:	
Vztah k žadateli: *(můžete označit více variant)*	☐ manžel, manželka
	☐ syn, dcera
	☐ jiný rodinný příslušník
	☐ zmocněnec
	☐ sociální pracovník/pracovnice
	☐ jiné, vypište:
Adresa:	
Kontaktní údaje: *(telefon, e-mail)*	

** Prosíme o případné uvedení i druhé kontaktní osoby.

2. kontaktní osoba (např. v případě, že žadatel nemá opatrovníka a žadatelův zdravotní stav mu nedovoluje udělit plnou moc)	
Jméno, příjmení, titul:	
Vztah k žadateli: *(můžete označit více variant)*	☐ manžel, manželka
	☐ syn, dcera
	☐ jiný rodinný příslušník
	☐ zmocněnec
	☐ sociální pracovník/pracovnice
	☐ jiné, vypište:
Adresa:	
Kontaktní údaje: *(telefon, e-mail)*	

Příspěvek na péči: (dobrovolný údaj)
☐ ano / ☐ I. stupeň ☐ II. stupeň ☐ III. stupeň ☐ IV. stupeň
☐ bylo zažádáno o přiznání příspěvku na péči
☐ ne, nebylo zažádáno
☐ nevím

Prohlášení žadatele:
Ve smyslu obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) tímto uděluji souhlas k předání svých osobních údajů v rozsahu jméno, příjmení, datum narození, číslo občanského průkazu nebo cestovního pasu, adresa trvalého či přechodného bydliště a kontaktní údaje Kraji Vysočina, IČ: 70890749, se sídlem Žižkova 1882/57, Jihlava, zodpovědnému za plánování dostatečné kapacity sociálních služeb a tvorbu krajské sítě sociálních služeb, a k jejich zpracovávání krajem (včetně možnosti ověřování v registru obyvatel) za účelem vedení evidence klientů a žadatelů o poskytnutí pobytové sociální služby, zjištění duplicitních žádostí a skutečného počtu unikátních zájemců o službu. Souhlas uděluji na dobu vedení v evidenci klientů či žadatelů o poskytnutí pobytové sociální služby. Zpracovávání je prováděno k plnění úkolů ve veřejném zájmu a práva žadatele/ky související se zpracováním osobních údajů za uvedeným účelem jsou podrobněji popsána na https://www.kr-vysocina.cz/formulare/ds-305442/p1=122223

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.

Dne _____ Podpis žadatele _____

V případě, že tuto žádost podepisuji v zastoupení žadatele/ky, prohlašuji, že s jeho obsahem a důsledky pro jeho/její práva a povinnosti byl/a přiměřeným způsobem, tedy jasně, srozumitelně a za použití vhodných jazykových prostředků, seznámen/a i samotný/á žadatel/ka. Zároveň ve smyslu obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) tímto uděluji souhlas k předání svých osobních údajů v rozsahu jméno, příjmení, adresa a kontaktní údaje (telefon, e-mail) Kraji Vysočina, IČ: 70890749, se sídlem Žižkova 1882/57, Jihlava a k jejich zpracovávání krajem za účelem vedení evidence klientů a žadatelů o poskytnutí pobytové sociální služby. Souhlas uděluji na dobu vedení žadatele v evidenci klientů či žadatelů o poskytnutí pobytové sociální služby. Zpracovávání je prováděno k plnění úkolů ve veřejném zájmu a práva související se zpracováním osobních údajů za uvedeným účelem jsou podrobněji popsána na https://www.kr-vysocina.cz/formulare/ds-305442/p1=122223.

Dne _____ Podpis opatrovníka, zmocněnce, či kontaktní osoby _____

Přílohy:
1. Vyjádření ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytování pobytové sociální služby (přiložit vždy).
2. Fotokopie Listiny o ustanovení opatrovníka, pokud je stanoven.
3. Plná moc (v případě, že žadatel udělí plnou moc druhé osobě k zastupování při podání žádosti a následnému poskytování sociální služby).

Nedílnou součástí žádosti jsou i pokyny k jejímu vyplnění – str. 4.

POKYNY K VYPLNĚNÍ ŽÁDOSTI O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

1. **Před podáním žádosti doporučujeme sjednat si se sociální pracovnicí/pracovníkem poskytovatele osobní schůzku (nebo ji/ho telefonicky kontaktovat), abyste se přesvědčil/a, zda Vám či Vašemu blízkému bude tato služba vyhovovat.**

2. Žádost o poskytování sociální služby vyplňte čitelně a vlastnoručně podepište. Pokud žadatel nemá opatrovníka či zmocněnce a není schopen z důvodu nepříznivého zdravotního stavu sám jednat a podepsat tuto žádost, nechť lékař potvrdí tuto skutečnost v příloze č. 1 (Vyjádření ošetřujícího lékaře o zdr. stavu žadatele o poskytování pobytové sociální služby) v části Jiná podstatná sdělení. Za žadatele pak žádost může podat kdokoliv z okruhu uvedených kontaktních osob, v podpisovém poli však prosíme zřetelně uveďte, že se jedná o podpis kontaktní osoby, nikoliv žadatele. *Pokud nebudete schopen/na samostatně jednat v době případného podpisu smlouvy o poskytování pobytové sociální služby a nebudete v té době mít opatrovníka, budete ještě vyzván/a k doložení aktuálního lékařského posudku, jehož formulář Vám bude zprostředkován poskytovatelem pobytové sociální služby.*

3. Vyplněná žádost o poskytování sociální služby **musí obsahovat přílohy uvedené na straně č. 3 odpovídající situaci.**

4. Doplněnou žádost můžete osobně přinést přímo do zařízení nebo zaslat poštou. Adresy poskytovatelů sociálních služeb jsou dohledatelné na webových stránkách Registru poskytovatelů sociálních služeb, na webu www.vysocinapecuje.cz, případně na webových stránkách jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb.

   Pokud v žádosti nebudou vyplněny některé důležité údaje, bude Vás telefonicky kontaktovat sociální pracovnice/pracovník s žádostí o doplnění údajů.

5. Zpravidla do 30 dnů od data podání žádosti obdržíte vyrozumění písemně nebo emailem (pokud je v osobních údajích uvedena emailová adresa) o tom, zda je žádost zařazena do evidence žadatelů. V případě odmítnutí žádosti o sociální službu Vám toto oznámení bude také písemně zasláno s uvedením důvodu odmítnutí a s následným poučením.

6. V případě, že Vaše žádost je zařazená do evidence žadatelů, sociální pracovnice/pracovník Vás osloví s uvedením termínu pro sociální šetření, popřípadě se upřesní záležitosti týkající se zahájení poskytování sociální služby.

7. **V případě jakéhokoliv dotazu můžete kontaktovat sociální pracovnici/ pracovníka poskytovatele**, a to písemně, telefonicky či e-mailem. **Po předchozí telefonické domluvě si můžete vyžádat osobní schůzku**, na které Vám sociální pracovnice/pracovník zodpoví Vaše dotazy a v případě Vašeho zájmu Vás provede po zařízení.

8. Bližší informace (včetně práv subjektů údajů) o zpracovávání osobních údajů za uvedenými účely byly žadateli, případně kontaktní osobě, sděleny buď před podpisem tohoto dokumentu, nebo jsou zveřejněny na webových stránkách poskytovatele v sekci „Pro zájemce o službu“.