



***Žádost o poskytování sociální
služby v Domově pro seniory
Strážnice, p. o.***

Datum podání:

1. Žadatel:
příjmení a jméno titul

2. Narozen(a):
den, měsíc, rok

3. Bydliště: tel:
ulice, č. p., město, PSČ

4. Místo, kde se žadatel momentálně zdržuje (např. doma, u příbuzných, umístění v léčebně dlouhodobě nemocných, v nemocnici atd.):

.....

5. Kontaktní osoba žadatele(ky), na kterou se můžeme obrátit:

Jméno a příjmení: Vztah k žadateli:

Adresa:

Telefon: e-mail:

6. Jméno a adresa zástupce, je-li žadatel(ka) omezen(a) ve svéprávnosti k právnímu jednání, případně jiný druh zastoupení.

.....

.....

rozsudek soudu vze dne.....č.j.....

nabytí právní moci ze dne.....

Případně doložte usnesení o předběžném prohlášení a usnesení o nápomoci při rozhodování.

7. Důvody podání Žádosti o poskytování soc. služby v Domově pro seniory Strážnice:

.....

.....

.....

8. Příspěvek na péči

- ANO stupeň
- NE požádáno ANO
- NE

9. Prohlášení žadatele(ky), zástupce:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě a mám zájem o poskytování sociální služby Domovem pro seniory Strážnice, příspěvková organizace.

Dne:

.....
vlastnoruční podpis žadatele(ky), zástupce

Součástí Žádosti jsou následující přílohy:

- Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele
 - Souhlas se zpracováním osobních údajů – žadatel
 - Souhlas se zpracováním osobních údajů – kontaktní osoby
 - Jiné (*usnesení nebo návrh na ustanovení opatrovníka, plná moc aj.*)
-



***Vyjádření lékaře o zdravotním
stavu žadatele
o poskytování sociální služby
v Domově pro
seniory Strážnice, p. o.***

1. Žadatel(ka):
příjmení a jméno titul
Narozen(a):
den, měsíc, rok
Bydliště:
ulice, č. p., město, PSČ

2. Objektivní nález Při onemocnění pohybového ústrojí popište hybnost postižené části.

3. Duševní stav:

Bylo zjištěno v průběhu ošetřování chování narušující kolektivní soužití:

ANO ANO, ALE V SOUČASNÉ DOBĚ BEZ PŘÍZNAKŮ NE*

pokud ano, popište aktuální stav.....

.....

4. Diagnóza (česky):

(Statistická značka dle MKN)

a) hlavní nemoc podle mezinárodního seznamu

b) vedlejší nemoci

5. Závislost na návykových látkách:

Závislost na návykových látkách

ANO NE*

pokud ano, popište aktuální stav.....

.....

.....

.....

.....

* Nehodící se škrtněte

Dne

.....

Podpis a razítko vyšetřujícího lékaře



SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

ŽADATEL

Žadatel:
jméno, příjmení

Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, zpracovává Vaše osobní údaje a osobní údaje zvláštní kategorie pro účely zjištění, zda jste v nepříznivé sociální situaci a mohla by být s Vámi z těchto důvodů uzavřena Smlouva o poskytování sociálních služeb.

Veškeré osobní údaje a osobní údaje zvláštní kategorie jsou zjišťovány v souladu s ustanovením zákona č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a jiných prováděcích předpisů.

Osobní údaje a osobní údaje zvláštní kategorie zpracováváme pro plnění našich právních povinností a na základě našich oprávněných zájmů.

V případě, že s Vámi nebude uzavřena Smlouva o poskytování sociálních služeb, budou veškeré Vaše osobní a osobní údaje zvláštní kategorie skartovány v souladu s Vnitřním předpisem č. 13/2014 Archivace, spisový a skartační řád, datové schránky.

Proti zpracování na základě našich oprávněných zájmů máte právo kdykoliv podat námitku.

Zpracováváme Vaše níže uvedené osobní údaje a osobní údaje zvláštní kategorie:
(údaje prosím nevyplňujte)

jméno, příjmení, titul	datum narození
bydliště	omezení ve svéprávnosti, opatrovník
druh diety	stupeň příspěvku na péči
stravování	hygiena
domácnost	mobilita
oblékání	výkon fyziologických potřeb
komunikace	osobní aktivity
orientace	zdravotní stav



**Domov pro seniory Strážnice,
příspěvková organizace
Preláta Horného č. 515, 696 62 Strážnice**

NÁMITKA PROTI ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Jako subjekt údajů – žadatel o sociální službu máte právo vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, které se Vás týkají. Rovněž můžete kdykoliv odvolat svůj souhlas se zpracováním osobních údajů.

Námitku a odvolání souhlasu můžete vznést u pověřence Renaty Severinové, tel. 518 332 967.

PRÁVO NA VÝMAZ

Jako subjekt údajů – žadatel o sociální službu, máte právo, aby správce údajů bez zbytečného odkladu vymazal Vaše osobní údaje, a zároveň má správce povinnost, aby bez zbytečného odkladu vymazal osobní údaje subjektu údajů, pokud je dán jeden z těchto údajů:

- osobní údaje již nejsou potřebné pro účely, pro které byly shromážděny nebo jinak zpracovány,
- subjekt údajů odvolá souhlas, na základě kterého byly osobní údaje zpracovány, a současně neexistuje právní důvod pro zpracování,
- subjekt údajů vznesl námitky proti zpracování a neexistuje převažující oprávněné důvody ke zpracování,
- osobní údaje byly zpracovány protiprávně,
- osobní údaje musí být vymazány ke splnění právní povinnosti vztahující se na správce.

Právo na výmaz osobních údajů můžete vznést u pověřence Renaty Severinové, tel. 518 332 967.

Dne:

Potvrzuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s výše uvedenými údaji:

.....
podpis žadatele



SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

KONTAKTNÍ OSOBY

Jméno a příjmení:

je kontaktní osobou pana/paní:

Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace, zpracovává Vaše osobní údaje pro účely kvalitního poskytování sociální služby v našem zařízení pro Vašeho blízkého v souladu s ustanoveními zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a dalších prováděcích předpisů.

V Žádosti o poskytování sociální služby jste se uvedl jako kontaktní osoba pro případ poskytování informací o Vašem blízkém.

V případě, že s Vaším blízkým nebude uzavřena Smlouva o poskytování sociálních služeb, budou veškeré Vaše osobní údaje skartovány v souladu s Vnitřním předpisem č.13/2014 Archivace, spisový a skartační řád, datové schránky.

Zpracováváme Vaše níže uvedené osobní údaje:

(údaje prosím nevyplňujte)

jméno, příjmení, titul

bydliště

telefonní kontakt

e-mail



**Domov pro seniory Strážnice,
příspěvková organizace
Preláta Horného č. 515, 696 62 Strážnice**

NÁMITKA PROTI ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Jako subjekt údajů – žadatel o sociální službu máte právo vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, které se Vás týkají. Rovněž můžete kdykoliv odvolat svůj souhlas se zpracováním osobních údajů.

Námitku a odvolání souhlasu můžete vznést u pověřence Renaty Severinové, tel. 518 332 967.

PRÁVO NA VÝMAZ

Jako subjekt údajů – žadatel o sociální službu, máte právo, aby správce údajů bez zbytečného odkladu vymazal Vaše osobní údaje, a zároveň má správce povinnost, aby bez zbytečného odkladu vymazal osobní údaje subjektu údajů, pokud je dán jeden z těchto údajů:

- osobní údaje již nejsou potřebné pro účely, pro které byly shromážděny nebo jinak zpracovány,
- subjekt údajů odvolá souhlas, na základě kterého byly osobní údaje zpracovány, a současně neexistuje právní důvod pro zpracování,
- subjekt údajů vznesl námitky proti zpracování a neexistuje převažující oprávněné důvody ke zpracování,
- osobní údaje byly zpracovány protiprávně,
- osobní údaje musí být vymazány ke splnění právní povinnosti vztahující se na správce.

Právo na výmaz osobních údajů můžete vznést u pověřence Renaty Severinové, tel. 518 332 967.

Dne:

Potvrzuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s výše uvedenými údaji:

.....
podpis kontaktní osoby



**Domov pro seniory Strážnice,
příspěvková organizace
Preláta Horného č. 515, 696 62 Strážnice**

PLNÁ MOC

Zmocnitel: (žadatel)

jméno a příjmení:
datum narození:
trvale bytem:

a

Zmocněnec: (kont.osoba)

jméno a příjmení:
datum narození:
trvale bytem:

tímto uzavírají smluvní zastoupení ve smyslu ustanovení § 441 a násl. Občanského zákoníku č.82/2012 Sb.

Zmocnitel zmocňuje zmocněnce, aby za něj jednal a činil ústní nebo písemná právní jednání, toto zmocnění zahrnuje:

- realizaci nástupu do Domova pro seniory Strážnice,
- uzavírání Smlouvy o poskytování soc. služby s Domovem pro seniory Strážnice, příspěvková organizace a následných dodatků ke Smlouvě,
- způsob přebírání a vedení finančních prostředků zmocnitele po úhradách za pobyt v tomto zařízení,
- všechna právní jednání týkající se použití nebo ochrany osobních údajů zmocnitele.

Zmocněnec bude tuto plnou moc vykonávat osobně.

Tato plná moc se uděluje na dobu neurčitou.

Datum:

.....

podpis zmocnitele

Plnou moc přijímám.

.....

podpis zmocněnce