Domov pro seniory Loučka, příspěvková organizace
Loučka 128,
DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM LOUČKA
Loučka 119
763 25 Újezd u Valašských Klobouk

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY DOMOVA SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM LOUČKA

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ŽADATELE/ŽADATELKY: ……..……..…….

DATUM A MÍSTO NAROZENÍ: ……..……..……..…..…….

TRVALÉ BYDLIŠTĚ:……..……..…..…….

KRAJ: ..…..……..……..…

MÍSTO SOUČASNÉHO POBYTU, je-li odlišné od trvalého bydliště

(např. PL, LDN, nemocnice aj.):…….……..

TELEFONNÍ KONTAKT: ……..…

JE-LI ŽADATEL/KA OMEZEN(A) VE SVÉPRÁVNOSTI:

OPATROVNÍK: ……..……..…….……

ADRESA: …….……..…….

TELEFONNÍ KONTAKT: ……..……..……..……..

DŮVODY POSKYTNUTÍ SLUŽBY (Zde uveďte prosím důvody potřebnosti služby):

……

……..……

……

……

……

KONTAKT NA BLÍZKÉ OSOBY: manžel(ka), rodiče, děti atd.

JMÉNO, PŘÍJMENÍ: ……..

ADRESA: ……..……..…….

TELEFON, EMAIL: ……...……..……..……..

Domov pro seniory Loučka, příspěvková organizace
Loučka 128,
DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM LOUČKA
Loučka 119
763 25 Újezd u Valašských Klobouk

Prohlášení žadatele / opatrovníka:

Svým podpisem žadatel, zákonný zástupce, opatrovník prohlašuje, že veškeré údaje v této žádosti uvedl **pravdivě**. Je si vědom toho, že sdělení nepravdivých údajů by znamenalo zrušení žádosti o přijetí do Domova se zvláštním režimem Loučka.

V souladu se zásadou transparentnosti dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/697, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracování osobních údajů (GDPR) Vás jako subjekt údajů **informujeme** o tom, jaké osobní údaje o Vaší osobě **Domov se zvláštním režimem Loučka** jako správce údajů **zpracovává**. Jedná se o tyto **osobní údaje** (včetně údajů zvláštní kategorie): jméno a příjmení, datum narození, adresa, telefonní číslo, jméno praktického lékaře, informace o zdravotním stavu.

Tyto osobní údaje **potřebujeme v souvislosti s poskytováním sociální služby**, o kterou žádáte. Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je nutné uzavření písemné formy smlouvy. Osobní údaje jsou zpracovávány v listinné a elektronické podobě a podléhají přísné kontrole zabraňující případnému zneužití. Osobní údaje se po ukončení poskytování sociální služby uchovávají dle lhůt uvedených ve Spisovém a archivačním řádu organizace a po uplynutí této lhůty dojde k jejich skartování.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem převzal/a Informaci o zpracování osobních údajů žadatelů o sociální službu a zástupců poskytovatelů sociálních služeb pro účel zpracování „Evidence žadatelů o sociální službu a zástupců poskytovatelů sociálních služeb ve webové aplikaci KISSoS sloužící k plánování sociálních služeb na území Zlínského kraje“.

Informace o zpracování osobních údajů je dostupná na webových stránkách ***www.dsloucka.cz*** *a dále je k dispozici při sociálním šetření u sociální pracovnice.*

V ……..……...…... Dne ….……..…

……..…….……..
Podpis žadatele/ opatrovníka/ zákonného zástupce

Příloha k žádosti:

- Lékařský posudek o zdravotním stavu žadatele
- Informační povinnost správce - KONTAKTNÍ OSOBA