

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY
v Domově seniorů Drachtinka

Poskytovány jsou služby: Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem

ŽADATEL:

Jméno, příjmení, titul:

Datum narození:.....

Trvale bytem:.....

Místo aktuálního pobytu:.....

Kontaktní telefon: E-mail:

Soudem stanovený OPATROVNÍK nebo ZÁSTUPCE ŽADATELE:

Jméno, příjmení, titul:

Adresa:

Vztah k opatrované/zastupované osobě:

Číslo jednacích soudního rozhodnutí:

Kontaktní telefon: E-mail:

KONTAKTNÍ OSOBA:

Jméno, příjmení, titul:

Adresa:

Vztah k žadateli:

Kontaktní telefon: E-mail:

Důvod podání Žádosti do pobytové sociální služby:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Domov seniorů Drachtinka shromažďuje a zpracovává osobní a citlivé údaje v souladu s požadavky Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) a zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Svým podpisem souhlasím se shromažďováním, uchováváním a zpracováváním svých osobních údajů uvedených v této žádosti.

Souhlasíte s předáváním osobních údajů a informací o nepříznivé sociální situaci jiným registrovaným poskytovatelům sociálních služeb (z důvodu nepříznivé sociální situace) či sociálním odborům obecních úřadů či obecních úřadů obce s rozšířenou působností?

ANO X NE

V dne

.....

Podpis žadatele

.....

Podpis opatrovníka / zástupce žadatele

.....

Podpis kontaktní osoby

Povinností žadatele je poskytovat pravdivé a aktuální údaje. Prosíme o oznámení jakékoliv změny v osobních údajích (místo současného pobytu, kontaktní osoba, telefon...) na kontakty uvedené v zápatí nebo na kteroukoliv sociální pracovníci Domova seniorů Drachtinka.

Dále vyplní sociální pracovnice Domova seniorů Drachtinka:

Datum doručení žádosti:	Evidenční číslo žádosti:
Kompletní žádost ano x ne	Podpis sociální pracovnice:
Datum kontaktování zájemce/osoby blízké s výzvou k doplnění žádosti:	Podpis sociální pracovnice:
Kompletní žádost doručena dne:	Podpis sociální pracovnice:

Pokud zájemce o službu nedoloží či nedoplní informace do 3 měsíců od doručení, je žádost vyřazena a následně skartována.

Nedílnou součástí této žádosti je příloha k žádosti: Vyjádření lékaře o zdravotním stavu pro účely žádosti o pobytovou sociální službu

Žadatel byl dne v rámci multidisciplinárního týmu schválen k poskytování sociální služby v:

- a) Domov pro seniory**
- b) Domov se zvláštním režimem**

Podpis sociální pracovnice: