

Žádost o poskytnutí sociální služby

Denní stacionář

Datum přijetí žádosti
(nevyplňujte)

Žadatel

| | |
|--|--|
| Jméno a příjmení: | Datum narození: |
| Trvalé bydliště: | Skutečné bydliště (pokud se liší od trvalého bydliště): |
| Telefon (žadatele): | Email (pokud je využíván ke komunikaci s žadatelem): |
| Svéprávnost *): a) Bez omezení b) S omezením c) Bez omezení s opatrovníkem *) vybranou odpověď označte kroužkem | |

Opatrovník, zákonný zástupce, případně jiné kontaktní osoby (např. zmocněnec, podpůrce při rozhodování, zástupce, člen opatrovnické rady)

| | |
|---|--------|
| Jméno a příjmení (vztah k žadateli): | |
| Adresa: | |
| Telefon: | Email: |

Kontaktní osoba (vyplňte, pouze případě, že se liší od opatrovníka, zákonného zástupce...)

| | |
|--------------------------------------|--------|
| Jméno a příjmení (vztah k žadateli): | |
| Telefon: | Email: |

Důvod podání žádosti, očekávání žadatele/opatrovníka/zákonného zástupce od služby:

| |
|--|
| |
|--|

Zařazení do okruhu osob, pro které je služba určena**Žadatel/opatrovník prohlašuje, že:**

- žadatel je osobou ve věku od 6 let do 65 let s lehkým stupněm mentálního postižení
ANO NE *)
- žadatel je osobou ve věku od 6 let do 65 let se středním stupněm mentálního postižení
ANO NE *)
- žadatel je osobou ve věku od 6 let do 65 let s hlubokým mentálním postižením
ANO NE *)
- žadatel je osobou dle výše uvedeného okruhu osob navíc kombinovaného s tělesným, smyslovým postižením
ANO NE *)
- **pokud je** žadatel osobou dle výše uvedeného okruhu osob navíc kombinovaného se sluchovým postižením:
 - je schopen efektivní komunikace prostřednictvím znakového jazyka či alternativní formy dorozumívání
ANO NE *)
- žadatel je osobou dle výše uvedeného okruhu osob žijící v domácnosti (bytě či domě) na území ORP Uherské Hradiště
ANO NE *)

*) Vybranou odpověď označte

Prohlašuji, že veškeré údaje v této Žádosti jsem uvedl/a pravdivě.

Zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů

Správce Vámi poskytnutých osobních údajů je Diakonie ČCE – středisko CESTA Uherské Hradiště. Osobní údaje budou zpracovávány dle čl. 6 odst. 1 písm. b) GDPR výhradně pro shora uvedený účel (žádost o poskytnutí sociální služby). Osobní údaje nebudou jejich správcem zpřístupňovány ani předávány jiným osobám.

Podpisem stvrzuji, že jsem byl informován o zpracovávání osobních údajů uvedených v Žádosti a k ní přiložených dokumentech v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Účelem zpracování údajů je proces jednání se zájemcem a vedení Žádosti v seznamu žadatelů o službu Diakonie ČCE – středisko CESTA Uherské Hradiště. S těmito údaji mohou být **seznámeni** tito zaměstnanci Diakonie ČCE – středisko CESTA Uherské Hradiště: ředitelka, jeho zástupce (v případě nepřítomnosti ředitelky), vedoucí služby, pracovník v sociálních službách, administrativní pracovníce (případně zaměstnanec ji zastupující).

Máte právo: požadovat umožnění přístupu k osobním údajům, požadovat opravu nepřesných osobních údajů, požadovat vymazání osobních údajů, požadovat omezení jejich zpracování, vznést námitku proti zpracování, na přenositelnost údajů, podat stížnost u dozorového orgánu. V případě ukončení vedení žádosti bude s listinnou a elektronickou dokumentací žadatele nakládáno v souladu s vnitřními pravidly Diakonie ČCE – středisko CESTA Uherské Hradiště stanovujícími archivaci a skartaci dokumentů.

Je-li svéprávnost žadatele omezena, podepisuje Žádost soudem ustanovený opatrovník. V tomto případě žadatel k Žádosti přiloží kopii **rozsudku soudu o omezení svéprávnosti a usnesení o ustanovení opatrovníka**. V případě, že je soudem ustanoven podpůrce či zástupce, žadatel přiloží kopii soudem schválené Smlouvy o nápomoci, resp. rozhodnutí soudu o schválení vzniku zastoupení.

V Dne

Podpis žadatele/ opatrovníka

VYHODNOCENÍ ŽÁDOSTI - nevyplňujte

Žádost byla:

- schválena.** S žadatelem bude uzavřena smlouva o poskytování sociální služby Denní stacionář. Domluvený **termín zahájení poskytování služby:**

.....

- schválena.** Žadatel je z kapacitních důvodů zařazen do pořadníku žadatelů o službu

- zamítnuta** z důvodu

Žadatel **má / nemá*** zájem o zaslání písemného vyjádření.

*Nehodící - se škrtněte

V Uherském Hradišti dne

.....
podpis vedoucí služby