

**ŽÁDOST**

**o pobytovou sociální službu**

(§ 49 a § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

**Údaje o poskytovateli**

|  |
| --- |
| Název: **Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace**  Adresa: Americká 242, 347 01 Tachov ID datové schránky: KPYKHAM  Zápis v OR: Krajský soud v Plzni, oddíl Pr, vložka 650 IČ: 00377805 |

**Údaje o žadateli**

|  |
| --- |
| Titul, jméno a příjmení: |
| Datum narození: |
| Adresa bydliště: |
| Telefon:       E-mail: |
| Státní příslušnost:  Česká republika  jiný stát EU  Ostatní |

**Kontaktní osoby žadatele pro účely umístění**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titul, jméno a příjmení | | Vztah k žadateli (dcera, opatrovník…) |
|  | |  |
| Telefon: | Email: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titul, jméno a příjmení | | Vztah k žadateli (dcera, opatrovník…) |
|  | |  |
| Telefon: | Email: | |

**Přiznaný stupeň příspěvku na péči žadatele**

|  |
| --- |
| nevím  I. stupeň  III. stupeň  bez příspěvku  II. stupeň  IV. stupeň |

**Žadatel má zájem o pobytovou sociální službu (lze označit více domovů)**

|  |
| --- |
| Domov pro seniory  Domov pro seniory Kurojedy, Kurojedy 61, Bor  Domov seniorů Panorama, U Penzionu 1711, Tachov  Domov pro seniory Panenská, Panenská 2068, Tachov |
| Domov se zvláštním režimem (pro osoby s demencí)  Domov seniorů Panorama, U Penzionu 1711, Tachov |

**Prohlášení žadatele (zástupce)**

|  |
| --- |
| Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě.  V       dne    vlastnoruční podpis žadatele (zástupce)  *Pokud se žadatel ze zdravotních důvodů nemůže podepsat, žádost podepíše v zastoupení osoba, která žádost podává. Při sociálním šetření bude souhlas žadatele s podáním žádosti ověřen.*  **Informace o zpracování osobních údajů jsou zveřejněny na internetových stránkách** [**www.csstachov.cz**](http://www.csstachov.cz)**.** |

Vyplněnou žádost **včetně Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o pobytovou sociální službu a Souhlasu se zpracováním osobních údajů (pro potřeby Plzeňského kraje)** doručte na adresu organizace Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace, Americká 242, 347 01 Tachov. Žádost lze zaslat poštou nebo předat osobně v pracovní dny. **Doporučujeme** předávat žádost v zalepené obálce, která bude označena nápisem "ŽÁDOST".

Informace k žádosti a pomoc s vyplněním Vám rádi poskytneme na těchto telefonních číslech 773 744 196 nebo 775 422 027. Další informace jsou k dispozici na [www.csstachov.cz](http://www.csstachov.cz)

*Poučení: Pokud žadatel neuzavře smlouvu o poskytování pobytové sociální služby s nástupem nejpozději do 14 dnů od vyzvání, pak poskytovatel považuje takové jednání za odmítnutí nástupu.*

2019\_3

**Vyjádření lékaře**

**o zdravotním stavu žadatele o pobytovou sociální službu (příloha k žádosti)**

|  |
| --- |
| **Titul, jméno a příjmení žadatele**: |
| Datum narození: |

|  |
| --- |
| **Žadatelova aktuální situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby:**  ANO  NE  **V případě odpovědi ANO – uveďte, zda je pravidelná pomoc potřebná z důvodu:**  Věku a zdravotního stavu  Alzheimerovy choroby  Jiného typu demence Stupeň:  Mentálního postižení Stupeň:  Duševního onemocnění  Jiné – uveďte: |

|  |
| --- |
| **Zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení = zdr. zařízení/nemocnice:**  ANO  NE |

|  |
| --- |
| **Žadatel trpí akutní infekční nemocí:**  ANO  NE |

|  |
| --- |
| **Chování žadatele by z důvodu duševní poruchy vážným způsobem narušovalo kolektivní soužití;**  to neplatí, jde-li o poskytování sociální služby v domově se zvláštním režimem.  ANO  NE |

|  |
| --- |
| **Je žadatel schopen chůze bez cizí pomoci?**  ANO  NE  **Je upoután na lůžku?**  převážně  trvale  **Potřebuje žadatel zvláštní péči s ohledem na orientaci, mobilitu a komunikaci:**  ANO  NE  **V případě odpovědi ANO – uveďte, jakou:** |

|  |
| --- |
| **Jiné údaje:**  **Vyplnil:**  **Datum:      Razítko a podpis lékaře** |

|  |
| --- |
| **ZÁVĚR – vyplňuje sociální pracovnice Centra sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace:**  **Z Vyjádření lékaře vyplývá, že zdravotní stav žadatele/žadatelky:**  vylučuje poskytování pobytové sociální služby z důvodu:  nevylučuje poskytování pobytové sociální služby  **Datum:      sociální pracovnice CSS Tachov, p.o.** |

Vyplnění vyjádření lékaře hradí žadatel o umístění. Elektronickou verzi tohoto tiskopisu ve formátu „docx“ lze stáhnout z našich internetových stránek [www.csstachov.cz](http://www.csstachov.cz) nabídka „Ke stažení“. 2019\_3

**CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB TACHOV, příspěvková organizace**

**Americká 242, 347 01 Tachov**

**Žadatel má zájem o pobytovou sociální službu (lze označit více domovů)**

|  |
| --- |
| **Domov pro seniory**  Domov pro seniory Kurojedy, Kurojedy 61, Bor, IS: 4449632  Domov seniorů Panorama, U Penzionu 1711, Tachov, IS: 3967049  Domov pro seniory Panenská, Panenská 2068, Tachov, IS: 6637231 |
| **Domov se zvláštním režimem (pro osoby s demencí)**  Domov seniorů Panorama, U Penzionu 1711, Tachov, IS: 9959568 |

**Souhlas se zpracováním osobních údajů**

1. **Identifikace a účel zpracování**

Já

jméno a příjmení

datum narození

obec trvalého pobytu

uděluji tímto souhlas

Plzeňskému kraji, Krajskému úřadu Plzeňského kraje

IČO: 70890366

se sídlem Škroupova 18, 306 13 Plzeň

jako správci (dále jen „Správce“),

aby ve smyslu Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „Obecné nařízení“) zpracovával mé osobní údaje (jméno, příjmení, datum narození, obec trvalého pobytu).

Tyto osobní údaje jsou Správcem zpracovávány za účelem sledování duplicit v žádostech o poskytování pobytové sociální služby (dále jen „žádost“) prostřednictvím webové aplikace „Sociální služby v Plzeňském kraji“. Tuto aplikaci firmy Altair Software s.r.o., Havelkova 90/6, 779 00 Olomouc, IČO 28350511, provozuje Plzeňský kraj za účelem sledování počtu žádostí a jejich případných duplicit u více poskytovatelů pobytových sociálních služeb.

Pokud zájemce podá žádost u více poskytovatelů pobytových sociálních služeb, tato aplikace zjistí, že se jedná o téhož zájemce, což je potřebné při plánování rozvoje a počtu lůžek pobytových sociálních služeb v Plzeňském kraji.

V případě změny stavu žádosti o poskytování pobytové sociální služby (zařazení do evidence, vyřazení z evidence – umístění do sociální služby, stažení žádosti, úmrtí) budou o této skutečnosti prostřednictvím aplikace „Sociální služby v Plzeňském kraji“ informováni také ostatní registrovaní poskytovatelé pobytových sociálních služeb spolupracující v rámci této aplikace, u kterých je žádost také podaná. Zpráva pro ostatní poskytovatele je pouze informativní a nijak neovlivňuje stav žádosti u těchto poskytovatelů. Zpracovávané údaje nebudou použity k jinému účelu než k výše uvedenému.

Podepsání či nepodepsání Souhlasu se zpracováním osobních údajů neznamená zvýhodnění či znevýhodnění v evidenci žádostí o poskytnutí sociální služby.

Tyto osobní údaje jsou Správcem zpracovány po dobu vedení žádosti u pobytové sociální služby. V momentě vyřízení žádostí dojde k odstranění veškerých osobních údajů.

S výše uvedeným zpracováním osobních údajů tímto uděluji výslovný souhlas. Souhlas je svobodný a jsem si vědom/a toho, že jej mohu kdykoli vzít zpět. Byl/a jsem řádně poučen/a, že odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů musí být učiněno prokazatelnou formou, nejlépe písemně.

1. **Poučení**

Beru na vědomí, že podle Obecného nařízení mám právo:

* vzít souhlas kdykoli zpět
* požadovat informaci, jaké mé osobní údaje jsou Správcem zpracovávány
* požadovat po Správci vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů
* vyžádat si u Správce přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit
* požadovat po Správci výmaz těchto osobních údajů
* v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit se na Správce (kontakt na pověřence pro ochranu osobních údajů je zveřejněn na www.plzensky-kraj.cz) nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů.

V       dne

.................................................................

podpis