**ŽÁDOST**

**o poskytování sociálních služeb v Charitním domě sv. Alžběty
– zařízení pro přechodný pobyt seniorů**

**K této Žádosti o poskytování sociální služby je vyžadována lékařská zpráva.**

E-mail k odeslání žádosti: Datum přijetí:

**alzbeta.socialni@ostrava.charita.cz** Podpis sociálního pracovníka:

|  |
| --- |
| **1. Žadatel:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ příjmení (popř. rodné) jméno |

|  |
| --- |
| **2. Narozen:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_datum město okres  |

|  |
| --- |
| **3. Bydliště:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ulice město PSČ |

|  |
| --- |
| **4. Rodinný stav:** svobodný/á, ženatý, vdaná, rozvedený/á, vdova, vdovec, žije s druhem, (\*nepovinný údaj) družkou**1** |

|  |
| --- |
| **5. Příjemcem příspěvku na péči:** ANO/STUPEŇ: NE V ŘÍZENÍ**2** (\*nepovinný údaj) |

|  |
| --- |
| **6. Praktický lékař:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresa, telefon a e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **7. Vaše nejbližší (kontaktní) osoba:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ příjmení a jméno, vztah k Vám  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefon adresa bydliště e-mail |

|  |
| --- |
| **8. Jakým způsobem máte v plánu řešit nepříznivou sociální situaci? (např. domov pro seniory,  odlehčovací služba, návrat do domácího prostředí, pečovatelská služba atd.) V případě řešení  situace domovem pro seniory, napište jejich název a uveďte datum podání žádosti:**  |
| **9. Místo Vašeho současného pobytu:** |

|  |
| --- |
| **10. Důvod žádosti o umístění v Charitním domě** (popište stručně Vaši situaci)**:** |

|  |
| --- |
| **11. Co očekáváte od umístění v Charitním domě sv. Alžběty:**a) pomoc při péči o vlastní osobub) klid a soukromíc) křesťanské společenstvíd) přátelské kontakty s vrstevníkye) jiné  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **12. Poučení žadatele:** |  |   |   |
| Informujeme Vás, že od data podání žádosti bude Charita Ostrava zpracovávat Vaše osobní údaje a údaje zvláštní kategorie (informace uvedené v této žádosti včetně dokumentu Vyjádření lékaře). Účelem zpracovávání Vašich osobních údajů a údajů zvláštní kategorie je vedení evidence osob, kterým můžeme v budoucnu poskytovat sociální služby.Vaše osobní údaje a údaje zvláštní kategorie budeme zpracovávat 5 let od jejich přijetí, dále pak na základě Vaší urgence k ponechání Vaší žádosti v evidenci zájemců.Váš souhlas se zpracováváním osobních údajů můžete kdykoli odvolat. |
|  |  |  |  |  |
| **13. Prohlášení žadatele:** |   |   |   |
| **Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(-a) pravdivě.****Dále prohlašuji, že jsem byl(-a) v souvislosti s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU č. 2016/679 ve znění pozdějších změn a dodatků o ochraně osobních údajů informován(-a) o tom,které osobní údaje a v jakém rozsahu o mě Charita Ostrava zpracovává a rovněž jsem byl(-a) informován(-a) o svých právech, které v souvislosti s ochranou osobních údajů můžu uplatnit.** |
|  |  | …………………………………………………………………..…… |
|  |  | vlastnoruční podpis žadatele nebo opatrovníka  |
| V………………………….…… dne ………...20…. |  |  |   |
|   |   |   |   |   |

1 Odpovídající stav zaškrtněte

2 Výše příspěvku na péči není rozhodující pro poskytování sociálních služeb Charitou Ostrava