Žádost o poskytnutí sociální služby

Domov "Pata", příspěvková organizace

☐ **služba DOZP "PATA"** (budete-li mít s vyplněním žádosti jakékoli potíže, obraťte se na sociální pracovnici, tel. kontakt: 730 844 435, 725 545 053).

☐ **služba chráněné bydlení "PATA" v Aši** (budete-li mít s vyplněním žádosti jakékoli potíže, obraťte se na sociálního pracovníka, tel. kontakt: 730 844 425).

☐ **služba chráněné bydlení "PATA" v Chebu** (budete-li mít s vyplněním žádosti jakékoli potíže, obraťte se na sociální pracovnici, tel. kontakt: 730 844 433).

Žádost přijata dne: …….. Evidenční číslo: ……..

Podací razítko sociální služby	
Evidenční číslo	
Unikátní číslo	

Žadatel

Příjmení			
Jméno		Datum narození	
Telefon		e-mail	

Trvalý pobyt žadatele (dle OP)	
Faktický pobyt žadatele	

Kontakt na osobu určenou žadatelem

Jméno a příjmení, titul	
Vztah k žadateli	
Telefonní kontakt	
Email, ID datové schránky	

Opatrovník/zástupce žadatele:

Příjmení, jméno, titul	
Telefon	
Email, ID datové schránky	
Zastoupení žadatele na základě čeho	

Jakou službu využíval/využívá žadatel před podáním této žádosti *

Terénní sociální službu (služby, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí, např. pečovatelská služba, osobní asistence, podpora samostatného bydlení)	
Pobytovou sociální službu (služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb – např. domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení)	
Ambulantní sociální službu (služby, jejich součástí není ubytování a osoba do služby dochází – např. denní/týdenní stacionáře)	

*křížkem označte formu sociální služby, kterou žadatel využívá/využíval

Důvody, proč žadatel žádá o poskytování pobytové sociální služby – nepříznivá sociální situace žadatele:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Žadateli byla předána informace o zpracování osobních údajů pro účel Evidence žadatelů o sociální službu ve webové aplikace KISSoS za účelem efektivního plánování sociálních služeb na území Karlovarského kraje (Info-k-zadosti.pdf).

Souhlasím/nesouhlasím* (*nehodící se škrtněte) se sdílením informací z prvotního sociálního šetření ve webové aplikaci KISSoS, u pobytových sociálních služeb, kde mám, nebo v budoucnu budu mít podané žádosti o poskytnutí pobytové sociální služby. Jedná se o tyto sdílené informace:

- datum, kdy se sociální šetření uskutečnilo;
- název konkrétního poskytovatele pobytové sociální služby, jehož sociální pracovník prvotní sociální šetření provedl;
- jméno a příjmení sociálního pracovníka, který sociální šetření provedl;
- jakého typu sociální služby splňuje žadatel cílovou skupinu (Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem, Domov pro osoby se zdravotním postižením, Chráněné bydlení);
- míra potřebnosti/naléhavosti umístění;
- poznámka sociálního pracovníka (max. 150 znaků)

Souhlas je platný do odvolání žádosti.

Poučení: Byl jsem poučen/a o svých právech, zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat, a to i bez udání důvodů, o právu přístupu k těmto údajům, právu na jejich opravu, o tom, že poskytnutí výše uvedených osobních údajů je dobrovolné, právu na sdělení o tom, které osobní údaje byly zpracovány a k jakému účelu.

Dále potvrzuji, že jsem byl poučen/a o tom, že pokud zjistím nebo se budu domnívat, že správce* provádí zpracování osobních údajů, které je v rozporu s ochranou soukromého a osobního života subjektu údajů nebo v rozporu se zákonem, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, mohu požádat uvedenou instituci o vysvětlení a požadovat, aby správce* odstranil takto vzniklý stav. Zejména se může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů.

*Správce: Krajský úřad Karlovarského kraje, kontakt: Bc. Jitka Najmanová, Dis., tel. 354 222 242, 736 650 590, email: jitka.najmanová@kr-karlovarsky.cz

Žadatel/zástupce žadatele se zavazuje, že pokud dojde ke změně skutečností uvedených v této žádosti, neprodleně je oznámí sociální pracovnici (osobně, telefonicky, písemně).

Prohlášení žadatele/opatrovníka:

Žadatel/zástupce žadatele, prohlašuje, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé.

V …….. dne ……..……

Podpis žadatele …….……..

Podpis zástupce žadatele ……..