



**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE
DLE § 44 ZÁKONA Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH**
 ODLEHČOVACÍ SLUŽBA

Datum doručení žádosti do zařízení a podpis kdo převzal:	Datum a místo narození zájemce o poskytnutí odlehčovací služby:
Číslo žádosti:	Telefonní kontakt na zájemce (nutno aktualizovat):
Heslo (vyplňuje zařízení):	
Jméno a příjmení, rodné příjmení zájemce o poskytnutí odlehčovací služby:	
Trvalé bydliště zájemce o poskytnutí odlehčovací služby, korespondenční adresa (kde se v současné době zájemce nachází):	
Příspěvek na péči (zaškrtněte odpovídající):	
ano:	I. II. III. IV. ne v řízení
Důvod podání žádosti o poskytnutí odlehčovací služby (s čím potřebujete pomoc, jaké činnosti vyžadujete, jak často):	
<ul style="list-style-type: none">• pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu• pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu• poskytnutí stravy• zprostředkování kontaktu se společenským prostředím• jiné (uved'te):	
Požadovaný termín poskytnutí odlehčovací služby:	
Od:	Do:
Potřeba fakultativních úkonů:	
<ul style="list-style-type: none">• zdravotní péče praktickou/všeobecnou sestrou v zařízení:• praní a žehlení osobního prádla v zařízení:• kadeřnice• pedikéra• jiné (uved'te):	<ul style="list-style-type: none">ano/neano/neano/neano/ne



Nepovinný údaj				
Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr	Adresa trvalého (aktuálního) bydliště	Telefonní kontakt Email	Podpis
Jméno, příjmení, kontaktní adresa a telefon, popř. email na opatrovníka, je-li zájemce omezen ve svéprávnosti, nebo zmocněnce:				
Adresa opatrovníka/zmocněnce:				
Telefon a email opatrovníka/zmocněnce:				
Jméno, příjmení, kontaktní adresa a telefon na osobu, která mě může zastupovat při vyřizování záležitostí spojených s užíváním sociální služby v zařízení Dům sociálních služeb sv. Kateřiny v Bolaticích (vždy s mým vědomím):				
Kontaktní adresa:				
Telefon, email:				

Další informace:

Zájemce o poskytnutí služby sociální péče v zařízení Dům sociálních služeb sv. Kateřiny v Bolaticích a v žádosti uvedení příbuzní, dají svým podpisem souhlas ke zjišťování a shromažďování osobních a citlivých údajů v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, obecného nařízení o ochraně osobních údajů (dále jen „**Nařízení**“) a ve spojení se zákonem o zpracování osobních údajů. Tento souhlas je platný po celou dobu, kdy bude Žádost o poskytování služby sociální péče v Pořadníku čekatelů, po dobu jednání o poskytování služby sociální péče včetně sepsání Smlouvy o poskytování služby sociální péče rovněž po celou dobu umístění výše jmenovaného v zařízení Dům sociálních služeb sv. Kateřiny v Bolaticích, až do doby archivace a skartace.

Prohlašuji, že veškeré výše uvedené údaje v této žádosti odpovídají skutečnosti. Jsem seznámen/a s právem na doplnění a opravu osobních údajů a s možností odvolání souhlasu s poskytováním osobních údajů.

Vlastnoruční podpis zájemce, který souhlasí s poskytováním služby sociální péče v zařízení Dům sociálních služeb sv. Kateřiny v Bolaticích (opatrovník, zmocněnec). Není-li schopen podpisu, je nutné lékařské potvrzení.	
Dne:	Podpis zájemce o poskytnutí odlehčovací služby:

Součástí žádosti musí být následující písemné podklady:

V případě, že je zájemce o poskytnutí služby sociální péče omezen ve svéprávnosti, doložte kopie rozhodnutí soudu o ustanovení opatrovníka. Případně kopie plné moci, má-li zájemce zmocněnce.