

ŽÁDOST
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ VYŠKOV

Žadatel:.....
Příjmení (příp. i rodné) Jméno (křestní)

Narozen:.....
Den, měsíc, rok Místo Okres

Trvalé bydliště:.....PSC:.....

Doručovací adresa.....PSC:

V případě, že se liší místo pobytu od trvalého bydliště

Telefon, mobil:.....E-mail:.....

Rodinný stav: Státní příslušnost:.....

Projevy zdravotního stavu žadatele (prosím, neuvádějte diagnózy)

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

Jste schopen(na) chůze bez cizí pomoci:	ANO	NE	OMEZENĚ
Jste schopen(na) sám(a) se obsloužit:	ANO	NE	OMEZENĚ
Potřebujete pravidelné lékařské ošetření:	ANO	NE	NĚKDY

Je žadatel svéprávný?

V případě opatrovníka - jméno, příjmení, adresa a telefonní číslo:

.....
.....

Nejbližší rodinní příslušníci nebo osoby blízké, s nimiž jste v kontaktu a chcete je zde uvést:

Jméno a příjmení	Vztah k žadateli	Kontakt: Telefon, e-mail	Společná domácnost se žadatelem ano/ne

V současné době bydlíte (zaškrtněte z uvedených možností)

- a) sám
- b) s rodinou
- c) jiná možnost

Pokud bydlíte s rodinou, uveďte prosím, zda máte vlastní pokoj či ho s někým sdílíte

.....

V případě přijetí do chráněného bydlení máte předběžný zájem o péči (zaškrtněte)

- a) poskytnutí ubytování
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- c) pomoc při zajištění chodu domácnosti
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- h) další potřeby, vypište.....

Co od naší služby očekáváte? S čím Vám můžeme pomoci?

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

Využíváte v současné době služby jiného zařízení? ANO NE

Pokud ano, prosím uveďte jeho název:

.....

Byl(a) jste již dříve umístěn v některém sociálním zařízení? ANO NE

Pokud ano, prosím uveďte jeho název:

.....

Čím odůvodňujete nutnost svého umístění v chráněném bydlení?

.....

.....

Měsíční příjmy: (nepovinný údaj)

Důchod (druh důchodu):Kč.....

Příspěvek na péči:Kč

Jiné:Kč

Další sdělení:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a) toho, že zamlčení závažných skutečností nebo uvedení nepravdivých údajů by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, event. i propuštění z chráněného bydlení.

V:..... dne:.....

.....

vlastnoruční podpis žadatele nebo opatrovníka

Souhlas se zpracováním osobních údajů – žádost o přijetí

Účel zpracování:

- přijetí do Habrovanský zámek, p.o.
- zpracování statistiky v rámci evidence žadatelů a uživatelů Krajského informačního systému sociálních služeb Jihomoravského kraje (KISSoS)

Kategorie osobních údajů:

- jméno a příjmení
- datum narození
- bydliště
- rodinný stav
- rodné číslo
- kontakt na blízké osoby, uvede-li tuto osobu žadatel
- důchodový výměr
- rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči

Kategorie zvláštních (citlivých) údajů

- lékařská zpráva (praktického lékaře, odborného lékaře – psychiatra, pokud jej žadatel navštěvuje)
- rozsudek soudu o omezení svéprávnosti a listina o ustanovení opatrovníka, je-li žadatel omezen ve svéprávnosti

Kategorie příjemců (osoby, kterým jsou osobní údaje zpřístupněny):

- pověřeni pracovníci zařízení: ředitelka zařízení, sociální pracovníce, vrchní sestra, pracovníce sociálního úseku pověřená vedením evidence žádostí
- žadatel o přijetí
- osoba blízká (viz osoba, kterou žadatel uvádí v žádosti jako osobu, které mají být podávány informace a může nahlížet do osobní dokumentace)
- kontrolní orgán zřizovatele
- pracovník Evidence uživatelů a žadatelů sociálních služeb KISSoS (pouze část osobních údajů)

Způsob uchování:

- v samostatných slohách umístěných v kanceláři sociální pracovníce v uzamčených skříních
- v programu CYGNUS II., část ŽADATELÉ
- část osobních údajů je zapsána elektronicky do modulu Evidence uživatelů a žadatelů sociálních služeb KISSoS, poté jsou anonymizovány a užívány k tvorbě statistických přehledů
- po umístění žadatele se žádost stane součástí osobního spisu uloženého u sociální pracovníce (s výjimkou lékařské zprávy, ta se stane součástí zdravotnické dokumentace)

PROHLÁŠENÍ ŽADATELE:

Souhlasím dle ustanovení Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES., se zpracováním, shromažďováním, uchováváním (do doby skartace), mých osobních údajů za podmínek výše uvedených i s poskytnutím těchto údajů, v nutném rozsahu, potřebným úřadům a institucím.

Budu prokazatelně, např. parařou, informovat výše uvedené rodinné příslušníky nebo osoby blízké, že jsem zde předal jejich osobní údaje, jméno a příjmení, email a telefon, a to za účelem kontaktování v případě zpracovávání této žádosti.

V případě smluvního vztahu se tento souhlas klasifikuje jako předání informací o zpracování dle č. 13 Nařízení.

Jsem si vědom/a, že mám právo:

- a) svůj souhlas kdykoliv odvolat písemným sdělením, předaným prostřednictvím administrativního pracovníka pověřeného GDPR (aktuální informace najdete na webových stránkách, pozn. *odvolatelnost je omezena jen pro vlastní žádost a nelze ji uplatnit u smluvního vztahu, kde je zpracování zákonné za účelem plnění zákonných povinností*),
- b) požadovat umožnění přístupu k osobním údajům a jejich přenositelnost
- c) požadovat opravu nepřesných osobních údajů (pokud se domnívám, že osobní údaje zpracováváné u organizace jsou nepřesné),
- d) požadovat vymazání osobních údajů, popř. požadovat omezení jejich zpracování,
- e) podat stížnost u dozorového orgánu.

Podpisem tohoto dokumentu potvrzuji výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů pro shora uvedené účely a jmenovitě vyjadřuji:

souhlas nesouhlas s účelem zpracování

Dne.....

.....

Vlastnoruční podpis zájemce nebo jeho zákonného zástupce