



Domov pro seniory Osoblaha, příspěvková organizace, Klášterní 34, 793 99 Osoblaha
tel: (+420) 725 319 249, email: reditel@dpsosoblaha.cz

Žádost o poskytování sociálních služeb dle §48 a §49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Druh sociální služby*: ☐ domov pro seniory
☐ domov pro osoby se zdravotním postižením

*zaškrtněte jednu z možností

Žádost přijata dne:	Jméno a příjmení zájemce o službu:	
	Rodné příjmení:	
	Datum narození:	Rodné číslo:
	Stát:	Místo narození:
Trvalé bydliště zájemce o službu - včetně PSČ:		
Telefonní kontakt na zájemce o službu:		
Email na zájemce o službu:		
Kontaktní adresa (kde se v současné době nacházíte):		
Rodinný stav zájemce o službu (vyberte jednu z možností): ☐ ženatý/vdaná ☐ rozvedený/á ☐ žije s druhem/s družkou ☐ svobodný/á ☐ vdovec/vdova		
Státní příslušnost:		
Zdravotní pojišťovna:		
Příspěvek na péči: a) ANO ☐ 1. stupeň ☐ 2. stupeň ☐ 3. stupeň ☐ 4. stupeň b) NE Žádost podána dne: ☐ žádost nepodána ☐ žádost podána, příspěvek nepřiznán		
Kontaktní údaje praktického lékaře: Jméno a příjmení: Adresa: Telefon:		

Důvody zájmu o poskytování služby v našem zařízení (vyplňte slovy):			
Kontakty na rodinu, přátele:			
Příbuzní /děti, manžel(ka), jiné	Příbuzenský poměr	Adresa aktuálního bydliště	Kontakt
1.			Tel:
			Email:
2.			Tel:
			Email:
3.			Tel:
			Email:
4.			Tel:
			Email:
Kontaktní údaje opatrovníka, je-li zájemce o službu omezen ve způsobilosti k právním úkonům:			
Jméno:			
Příjmení:			
Kontaktní adresa:			
Telefon:			
Email:			
Kontaktní údaje osoby, která má být informována o závažné situaci, v níž se ocitne klient služby:			
Jméno:			
Příjmení:			
Kontaktní adresa:			
Telefon:			
Email:			
Vlastnoruční podpis zájemce o službu:			
V	Dne		
Podpis zákonného zástupce: (notářsky ověřená plná moc)			
V	Dne		
Podpis soudem ustanoveného opatrovníka:			
V	Dne		

Před nástupem do DpS Osoblaha prosím, doložte následující podklady:

- 1) Vyjádření lékaře.
- 2) Kopii rozhodnutí o příspěvku na péči, je-li zájemce příjemcem příspěvku na péči.
- 3) V případě, že má zájemce soudem ustanoveného stálého opatrovníka, kopii rozhodnutí soudu a listinu o jmenování opatrovníka.
- 4) V případě, že se zájemce zmocnil k zastupování jinou osobu, kopii notářsky ověřené plné moci.
- 5) V případě, že se zájemce nemůže sám podepsat, písemné vyjádření lékaře, ze kterého bude patrné, že zájemce pochopil obsah žádosti, ale ze zdravotních důvodů, není schopen podpisu.

Další informace:

- 1) Zájemce o službu souhlasí se sociálním šetřením, které povede pověřený pracovník Domov pro seniory Osoblaha, p.o., v místě pobytu zájemce o službu, jakmile se uvolní pro něj vhodné místo. V případě, že zájemce bude splňovat podmínky k přijetí, bude vyzván k nástupu do zařízení.
- 2) Zájemce prohlašuje, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé a je si vědom případných následků, které by pro něj vyplývaly z nepravdivě uvedených údajů.
- 3) Zájemce oznámí nejpozději do 15 dnů změny, které v uvedených údajích nastaly.

4) Vaše výše uvedené osobní údaje bude spravovat v souladu s nařízením EU (GDPR) platným od 25.05.2018 - Domov pro seniory Osoblaha, příspěvková organizace, se sídlem Klášterní 34, 793 99 Osoblaha, <https://www.dpsosoblaha.cz/info-pro-verejnost/>. Na Vaši žádost budou osobní údaje smazány, pokud to bude možné a výmaz nebude v rozporu s našimi jinými povinnostmi či oprávněnými zájmy. Při splnění požadavků dle čl. 15 až 18 GDPR máte právo na přístup, opravu nebo výmaz Vašich osobních údajů a dále právo na to, abychom omezili zpracování osobních údajů týkajících se Vaší osoby. Dále máte právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, pokud se domníváte, že zpracování Vašich osobních údajů je prováděno v rozporu s GDPR.

Vlastnoruční podpis zájemce o službu:

Podpis zákonného zástupce:
(notářsky ověřená plná moc)

Podpis soudem ustanoveného opatrovníka: