Datum přijetí žádosti: Evidenční číslo žádosti:

Žádost

o poskytování pobytových služeb v Domově pro seniory Pelhřimov, příspěvková organizace (dále DpSP)
Radětínská 2305, 393 01 PELHŘIMOV

1. Žadatel:

…….
(titul, jméno, příjmení) rodné příjmení

Kontakt na žadatele (telefon, e-mail): ...……

Zdravotní pojišťovna:…….

2. Narozen: ……..….
(den, měsíc, rok) (místo narození)

3. Číslo občanského průkazu a platnost …….....

4. Trvalé bydliště: ……..

Současný pobyt: ….…….

5. Zaškrtněte požadovaný typ pokoje: jednolůžkový dvoulůžkový

6. Svou žádost na umístění podávám v termínu:

- **v nejbližším možném termínu**
- **v horizontu delším než jeden rok**

7. Zaškrtněte, <u>co nejlépe vystihuje Vaši sociální situaci</u>:

- **Žadatel žije osamoceně a <u>nemá zajištěnou základní péči</u>: ANO – NE**
- **Žadatel žije s osobou blízkou a nemá zajištěnou základní péči (<u>blízká osoba péči nezvládá</u>) ANO – NE**
- **Žadatel žije <u>osamoceně a má zajištěnou základní péči</u> (využívá sousedskou výpomoc, pečovatelskou službu apod.) ANO – NE**
- **Žadatel je umístěn <u>ve zdravotnickém zařízení</u> ANO – NE**
- **Žadatel <u>žije s osobou blízkou a má zajištěnou základní péči</u> ANO – NE**
- **Žadatel žije v zařízení sociálních služeb s 24 hodinovou péčí ANO - NE**

8. Přílohy k této žádosti:
Příloha č. 1 - Vyjádření lékaře (aktuální zdravotní stav)

9. Pokud je žadatel zastoupen opatrovníkem, plnou mocí, apod. Doložte příslušným dokumentem.

10. Výše příspěvku na péči: (nepovinné)

1. stupeň - 2. stupeň - 3. stupeň - 4. stupeň - nepřiznán - podaná žádost

11. Prohlášení žadatele (zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě a o svobodné vůli. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek vyřazení z evidence žadatelů, či vypovězení Smlouvy o poskytování služby sociální péče v Domově pro seniory Pelhřimov, příspěvková organizace. Beru na vědomí, že nedílnou součástí žádosti je vyjádření lékaře o zdravotním stavu. Zavazuji se, že budu informovat pověřené pracovníky Domova pro seniory Pelhřimov při změnách poměrů uvedených v této žádosti (např. sociální situace, zdravotní stav, kontaktní údaje, aj.)

Tímto ve smyslu obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) uděluji souhlas k předání svých osobních údajů v rozsahu jméno, příjmení, datum narození, číslo a platnost občanského průkazu nebo cestovního pasu, adresu trvalého či přechodného bydliště a kontaktní údaje Kraji Vysočina, IČ: 70890749, se sídlem Žižkova 1882/57, Jihlava zodpovědnému za plánování dostatečné kapacity sociálních služeb a tvorbu krajské sítě sociálních služeb, a k jejich zpracovávání kraje (včetně možnosti ověřování v registru obyvatel) za účelem vedení evidence klientů a žadatelů o poskytování pobytové sociální služby, zjištění duplicitních žádostí a skutečného počtu unikátních zájemců o službu. Souhlas uděluji na dobu vedení v evidenci klientů či žadatelů o poskytování pobytové sociální služby. Zpracování je prováděno k plnění úkolů ve veřejném zájmu a práva žadatele/ky související se zpracováním osobních údajů za uvedeným účelem jsou podrobněji pospána na https://www.kr-vysocina.cz/formulare/ds-304368/p1=105414.

……..

Čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zástupce

V …… Dne …….

Důvěrná osoba je osoba, která má zájem na řešení sociální situace zájemce o službu nebo uživatele služby a jedná v jeho prospěch.

Jméno a příjmení důvěrné osoby: **Vztah k zájemci:**	
Bydliště	
Telefonní číslo	
E-mail	

Jméno a příjmení důvěrné osoby: **Vztah k zájemci:**	
Bydliště	
Telefonní číslo	
E-mail	