

**ŽÁDOST**  
**pro zájemce o poskytování sociální služby**

***Cílová skupina uživatelů:***

osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby

**Údaje o žadateli**

jméno

příjmení

rodné příjmení

titul

datum narození

trvalé bydliště (ulice čp., město, PSC)

adresa, na které se žadatel/ka zdržuje, příp. adresa, kam je možné zasílat poštu

telefon

**Zákonný zástupce, je-li žadatel omezen ve svéprávnosti:**

jméno

příjmení

rodné příjmení

trvalé bydliště (ulice, město, čp., PSC)

telefon

rozhodnutí soudu v .....

ze dne..... č.j. ....

## Kontaktní osoba

(osoba, která má být informována např. o přijetí žadatele do DPS, o vážném onemocnění či úmrtí během pobytu v DPS)

Jméno a příjmení: .....

Telefon: .....

Email: .....

---

Na základě požadavku Pardubického kraje **vidujeme v pořadníku zájemců o umístění pouze ty zájemce, kteří mají při uvolnění lůžka skutečný zájem uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby okamžitě nebo v horizontu dnů, nanejvýš týdnů.**

Pokud prozatím nemáte aktuální potřebu nastoupit okamžitě či v horizontu dnů, budeme Vaši žádost po dobu 5 let vést v evidenci neaktuálních žádostí. Sociální šetření a následné zařazení do evidence proběhne až v případě aktuálního zájmu nastoupit.

**Prosíme, zaškrtněte Vámi zvolenou variantu:**

**Mám skutečný zájem** uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby, a to okamžitě nebo v horizontu dnů, nanejvýš týdnů.

**Nemám zájem** uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby, a to okamžitě nebo v horizontu dnů, nanejvýš týdnů a beru na vědomí, že má žádost bude přeřazena do evidence neaktuálních žádostí.

---

**Důvod podání žádosti:**

.....

.....

.....

.....

---

## Prohlášení žadatele(ky) a souhlas se zpracováním osobních dat

**Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody.**

**Zároveň prohlašuji, že aktualizuji údaje uvedené v žádosti o poskytnutí sociálních služeb v Domově pro seniory Dubina Pardubice.**

**Beru na vědomí, že přijetí do Domova pro seniory Dubina je podmíněno uzavřením smlouvy.**

Vyplněním Vašich osobních údajů se Sociální služby města Pardubic, se sídlem Kpt. Jaroše 726, 53181 Pardubice, IČ 75090970, stanou správcem Vašich osobních údajů. Z právního titulu zákonné povinnosti a z titulu plnění smlouvy evidujeme tyto osobní údaje: **adresu, adresu zákonného zástupce, datum narození, jméno a příjmení zákonného zástupce, jméno a příjmení žadatele, rodné příjmení žadatele, telefon zákonného zástupce, telefon žadatele, titul žadatele, zdravotní stav žadatele.**

Tyto údaje archivujeme po dobu 10 let od ukončení smlouvy. Tyto údaje zpracováváme za účelem uzavření smlouvy dle zákona č. 108/2006 Sb., O Sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Tyto údaje dále zpracováváme pomocí počítačového programu společnosti IreSoft s.r.o., se kterou máme uzavřenou smlouvu o mlčenlivosti.

Z právního titulu **souhlasu evidujeme jméno a příjmení kontaktní osoby žadatele, telefon kontaktní osoby žadatele, e-mail kontaktní osoby žadatele.** Tyto údaje archivujeme po dobu aktuálnosti žádosti a v případě uzavření smlouvy po dobu 10 let od jejího ukončení. Tyto údaje zpracováváme za účelem kontaktování osoby, která má být informována v souvislosti s žádostí o poskytování sociální služby žadatele.

### Vaše práva

Můžete vznést námitku proti tomuto zpracování, stejně jako můžete požadovat opravu udaných osobních údajů, požádat o sdělení, jaké osobní údaje o vás evidujeme, případně požádat o výmaz osobních údajů, bude-li to možné. V případě, že jste nám udělili souhlas se zpracováním některého z osobních údajů, informujeme Vás, že tento souhlas můžete v budoucnu kdykoli odvolat a je povinností správce tento údaj následně vymazat a dále jej nezpracovávat. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování, vycházejícího ze souhlasu, který byl dán před jeho odvoláním. Se svými žádostmi se můžete obracet na email [info@ssmpce.cz](mailto:info@ssmpce.cz) nebo na sídlo naší společnosti: Sociální služby města Pardubic, Kpt. Jaroše 726, 53181 Pardubice.

V .....

Dne: .....

Podpis žadatele/ky – zákonného zástupce: .....

Podpis kontaktní osoby a udělení souhlasu se zpracováním jejích osobních údajů:

.....

\*nedílnou součástí žádosti je **Vyjádření registrujícího ošetřujícího lékaře** (doložit v zalepené obálce opatřené jménem a datem narození žadatele)



