** HOSPIC Frýdek-Místek, p.o.,** I. J. Pešiny 3640, 738 01 Frýdek-Místek

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ UŽIVATELE K POBYTU**

**NA ODLEHČOVACÍ SLUŽBU**

**dle §44 zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění**

**1. Osobní údaje žadatele**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení, titul** |  |
| **Datum narození** |  |
| **Adresa trvalého bydliště (ulice, číslo popisné, obec, PSČ)** |  |
| **Adresa aktuálního pobytu (v domácím prostředí, LDN, odlehčovací služba, hospic, nemocnice, aj.)** |  |
| **Telefonní kontakt,**  **popř. e-mail** |  |

**2. Pověření kontaktní osoby, která vyřizuje žádost (pokud jí není sám žadatel)**

|  |  |
| --- | --- |
| Já žadatel pověřuji níže uvedenou kontaktní osobu ve věci vyřizování této žádosti v plném rozsahu.  **Podpis žadatele** | |
| **Jméno, příjmení, titul** |  |
| **Adresa trvalého bydliště (ulice, číslo popisné, obec, PSČ)** |  |
| **Vztah k žadateli** |  |
| **Telefonní kontakt,**  **popř. e-mail** |  |
| 1. Já kontaktní osoba přijímám pověření žadatele ve věci vyřizování této žádosti. 2. V souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu v platném znění, svým podpisem uděluji, jakožto kontaktní osoba, souhlas k zjišťování, shromažďování a uchovávání mých osobních údajů ve věci vyřizovaní této žádosti, a to až do doby její archivace a skartace. 3. V případě nutnosti zastupování žadatele Magistrátem města Frýdku- Místku pro uzavření smlouvy o poskytování služby sociální péče v Hospici FM, p. o., uděluji svým podpisem, jakožto kontaktní osoba, souhlas k předání mého kontaktu výše uvedenému úřadu pro účely sociálního šetření před podpisem smlouvy.   **Podpis kontaktní osoby** | |

**3. Osobní údaje zástupce žadatele** (opatrovník - zmocněnec)

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení, titul** |  |
| **Adresa trvalého bydliště (ulice, číslo popisné, obec, PSČ)** |  |
| **Telefonní kontakt, popř.**  **e-mail** |  |
| **Opatrovník - zmocněnec** |  |
| **Rozhodnutí ze dne** |  |
| **Číslo jednací rozhodnutí** |  |
| V souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu v platném znění, svým podpisem uděluji jakožto zástupce žadatele souhlas k zjišťování, shromažďování a uchovávání mých osobních údajů pro účely této žádosti a její evidence, pro uzavření smlouvy o poskytnutí služby sociální péče v Hospici Frýdek-Místek, p. o. a po dobu poskytování služeb ze smlouvy vyplývajících, a to až do doby její archivace a skartace.    **Podpis zástupce žadatele** | |

**Popis sociální situace žadatele**

Důvod proč žadatel žádá o odlehčovací službu (osamělost, tíživá sociální situace rodiny, dovolená, hospitalizace pečující osoby apod.).

Co očekává žadatel od poskytované sociální služby?

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Prohlášení a souhlas se zpracováním osobních údajů**

* Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě.
* Beru na vědomí, že finanční náklady spojené s podáním žádosti (posudek o zdravotním stavu) hradím sám.
* Beru na vědomí, že jakoukoliv změnu ve věci této žádosti (např. změna aktuálního pobytu, aj.) oznamuji neprodleně sociální pracovnici Hospice Frýdek-Místek, p. o.
* Rovněž beru na vědomí, že při změně zdravotního stavu a s tím související změně soběstačnosti, doložím nový posudek o zdravotním stavu.
* Beru na vědomí, že součástí posouzení této žádosti je sociální šetření v místě aktuálního pobytu, které provede sociální pracovnice Hospice Frýdek-Místek, p. o.
* V případě nutnosti provedení sociálního šetření v místě mého aktuálního pobytu odborem sociálních věcí obce s rozšířenou působností, uděluji svým podpisem souhlas k předání mých osobních údajů.
* V případě nutnosti zastupování mé osoby Magistrátem města Frýdek-Místek pro uzavření smlouvy o poskytování služby sociální péče v Hospici Frýdek-Místek, p. o., uděluji svým podpisem souhlas k podání informací o mé osobě Magistrátem města Frýdku-Místku, p. o. pro účely sociálního šetření.
* Podpisem této žádosti uděluji souhlas s tím, aby Hospic Frýdek-Místek, p. o. shromažďoval, zpracovával a uchovával moje osobní údaje obsažené v této žádosti pro účely její evidence, pro uzavření smlouvy o poskytnutí služby sociální péče v Hospici Frýdek-Místek, p. o. a po dobu poskytování služeb ze smlouvy vyplývajících, a to až do doby její archivace a skartace, a to v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu v platném znění.

|  |  |
| --- | --- |
| **Dne** |  |
| **Vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zástupce** (opatrovníka či zmocněnce) |  |