###

**Žádost o poskytnutí služby sociální péče**

**V DOMOVĚ PRO SENIORY**

**Domov Slunovrat, Ostrava-Přívoz, příspěvková organizace**

**se sídlem Na Mlýnici 203/5, Ostrava-Přívoz, PSČ 702 00**

|  |  |
| --- | --- |
| **Osobní údaje****o zájemci** | **Jméno, příjmení a titul** |
| **Datum narození** |
| **Adresa trvalého bydliště** |
| **Místo aktuálního pobytu zájemce** *(např. bydliště rodinného příslušníka nebo adresa sociálního či zdravotnického zařízení, kde bude možné zájemce osobně navštívit)* |
| **Telefon na zájemce** *(poznámka: prosíme, neuvádějte do této rubriky kontakty na rodinné příslušníky)*  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktní osoba** | **Jméno, příjmení a titul** |
| **Vztah** |
| **Adresa**  |
| **Telefon případně email**   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Svéprávnost**  | **Zájemce má sjednanou Smlouvu o nápomoci** ⬜ ano⬜ ne |
| **Zájemce je zastoupen členem domácnosti** ⬜ ano⬜ ne |
| **Zájemce je omezen ve svéprávnosti** ⬜ ano⬜ ne |
| *V případě, že odpovídáte ANO, prosíme Vás o vyplnění následujících údajů:* |
| **Svéprávnost – vyplnit v případě, že je zájemce omezen ve svéprávnosti**  | **Číslo jednací a datum rozhodnutí soudu o omezení ve svéprávnosti** *(dříve zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům)* |
| **Číslo a datum Usnesení o opatrovnictví** (o smlouvě o nápomoci/o zastoupení) |
| **Jméno, příjmení a titul podpůrce/zástupce/opatrovníka** |
| **Kontaktní údaje na podpůrce/zástupce/opatrovníka** *(adresa, telefon, e-mail)* |

|  |
| --- |
| **Důvod podání žádosti** **(např. omezení nebo ztráta v soběstačnosti, nepříznivé bytové podmínky – bariéry apod.)**  |
| **Jaké mám očekávání** **(přání, představy, uspokojení cílů a individuálně určených potřeb) od poskytování sociální služby v domově pro seniory?** |

**V případě plné kapacity domova žádám o zařazení do databáze (pořadníku) žadatelů o sociální službu v domově pro seniory**

*(\* nehodící škrtněte)*

**Ano**

**Ne, žádám o zaslání žádosti zpět na adresu:**

**………………………………………………………………………………………………………………**

**Prohlášení zájemce:**

prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl (a) pravdivě a jsem si vědom povinnosti oznámit neprodleně všechny změny v uvedených údajích, které nastanou, a které pak mohou ovlivnit mnou již uvedené údaje v tomto formuláři.

Beru na vědomí, že údaje uvedené v této žádosti, jakož i následně vytvářené písemnosti, ve kterých se shromažďují osobní a zvláštní osobní údaje\*) o zájemci, budou zpracovány a použity při jednání se zájemcem o poskytnutí sociální služby v Domově Slunovrat – domově pro seniory, Ostrava – Přívoz, příspěvková organizace, a to v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, a zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. V případě zahájení pobytové služby budou všechna tato data o zájemci součástí mé osobní dokumentace. Tento souhlas mohu kdykoliv odvolat a žádost mi bude obratem zaslána zpět.

Současně beru na vědomí, že tyto údaje jsou uvedeny také v centrální evidenci zřizovatele, Statutárního města Ostrava, příslušného odvětvového odboru, z důvodu zpracování výstupů statistického charakteru.

Osobní údaje budou přístupné pouze nejužšímu okruhu osob, které pracují s evidencí zájemců o poskytování sociálních služeb v Domově Slunovrat (sociální pracovnice, vedoucí útvaru sociální a přímé péče, vedoucí zdravotního útvaru, ředitel organizace, vedoucí služeb DPS).

*datum a podpis zájemce*

*(nebo opatrovníka, je-li zájemci rozhodnutím soudu ustanoven)*

***Plná moc***

*Zplnomocňuji tímto pana/paní .........……………………………….. nar. ………………......………..
trvale bytem ...................................................…………………………………………………………, aby mě zastupoval/a ve věci právních úkonů při vyřizování této žádosti o poskytnutí sociální péče v Domově Slunovrat.*

*V ………………………. dne …………………*

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

 podpis zájemce