

Žádost o umístění do Charitního domu pokojného stáří

Služba:	Došlo dne:
Domov se zvláštním režimem	Evidenční číslo:
Jméno a příjmení žadatele:	Datum narození:
Bydliště:	
Kontakt – jméno, telefon a email opatrovníka (soudem určeného) či rodinného příslušníka:	
Důvod žádosti o službu: (Z jakého důvodu potřebujete naši službu využít, co od ní očekáváte, co potřebujete apod..)	

Žádosti o umístění do CHDPS přijímá sociální pracovníce zařízení. Po doručení vyplněné žádosti do CHDPS se stáváte žadatelem o službu. Od zařízení obdržíte do 10 dní od přijetí žádosti písemné vyjádření. V případě kladného vyjádření (přijetí do zařízení, nebo zařazení žádosti do evidence žadatelů o službu odmítnutých z kapacitních důvodů) s Vámi bude sociální pracovník v písemném nebo telefonickém kontaktu, bude Vás informovat o možnostech nástupu. Před přijetím provede sociální pracovník v místě Vašeho aktuálního pobytu sociální šetření. K sociálnímu šetření je třeba mít u sebe **kopie těchto dokladů: doklad o výši důchodu, případně doklad o ustanovení opatrovníka.**

Prohlášení zájemce/opatrovníka:

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, event. i propuštění z Charitního domu pokojného stáří (dále jen CHDPS) v Cetechovicích.

Zájemce o umístění dává svým podpisem souhlas k zajišťování, shromažďování, používání a uchovávání osobních údajů v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady EU ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES a s příslušnými ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů.

Jako žadatel o sociální službu potvrzuji tímto seznámení se s Informacemi o zpracování osobních údajů žadatelů o sociální službu a zástupců poskytovatelů sociálních služeb pro účel zpracování „Evidence žadatelů o sociální službu a zástupců poskytovatelů sociálních služeb ve webové aplikaci KISSOS sloužící k plánování sociálních služeb na území Zlínského kraje“.

V

Dne

.....

.....

Podpis zájemce

Podpis zákonného zástupce
(soudem určený opatrovník)

V případě jakéhokoliv dotazu se, prosím, obraťte na níže uvedené

kontakty: Kontakt: tel. č.: 733 523 632, 733 523 632