****

**SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ CENTRUM LETINY s.r.o.**

**ZRUČSKÁ CESTA 8, 301 00 PLZEŇ**

Provozovna: Letiny 70, 336 01 Blovice

 **Žádost o uzavření smlouvy o poskytování sociální služby**

***Žadatel***

Jméno a příjmení, titul:

Adresa trvalého bydliště:

Kraj:

Korespondenční adresa:

Kontakt:

Datum narození: Rodinný stav:

***Opatrovník***

Jméno a příjmení, titul:

Adresa trvalého bydliště:

Kontakt:

**Služby – jaké služby žadatel požaduje? Ano Ne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Poskytnutí ubytování |  |  |
| Poskytnutí stravy |  |  |
| Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu |  |  |
| Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu |  |  |
| Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti |  |  |
| Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím |  |  |
| Sociálně terapeutické činnosti |  |  |
| Pomoc při uplatňování, oprávněných zájmů a při obstarávání osob. záležitostí |  |  |
| Další služby |  |  |

**Označte službu, o kterou máte zájem:**

* Domov pro osoby se zvláštním režimem § 50

**Kdy chcete být přijat? (datum): co nejdříve:**

V případě plné kapacity zařízení: **chci** být zařazen/a do pořadníku čekatelů.

**Prohlášení žadatele (popř. zákonného zástupce nebo opatrovníka)**

1. Souhlasím s tím, aby mně (žadateli), byla poskytována služba sociální péče v zařízení SZC Letiny s.r.o.
2. Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedla pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek neuzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby nebo její výpověď, popř. požadování náhrady vzniklé škody.
3. Dále beru na vědomí povinnost bezodkladně informovat poskytovatele sociální služby o skutečnostech rozhodných pro vedení a hodnocení žádosti; tj. zejména změnu ve způsobilosti k právním úkonům, v zákonném zastoupení, stupni závislosti nebo důležitých změnách ve zdravotním stavu, popř. kontaktních údajích.

Dne :

Podpis žadatele (nebo zákonného zástupce)

**Souhlas s poskytováním informací:**

Souhlasím s poskytováním informací o mém zdravotním stavu:

Pokud ANO, uděluji souhlas jmenovitě těmto osobám:

Dne : Podpis žadatele (nebo zákonného zástupce**):**

**Informace o zpracovávání osobních údajů**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení žadatele |  |
| Datum nar. |  |
| Bydliště |  |
| Zástupce (např. opatrovník) |  |

**žadatel** o umístění do zařízení poskytovatele sociálních služeb Domova se zvláštním režimem Sociální a zdravotní centrum Letiny s.r.o., se sídlem Zručská cesta 1949/8, Bolevec, 301 00 Plzeň nebo jeho zástupce, podpisem tohoto dokumentu **bere na vědomí,** že při vyřizování jeho žádosti o přijetí do zařízení sociálních služeb **dochází ke** **zpracování jeho osobních údajů**, které v žádosti uvedl, a tov rozsahu nezbytném k vyřízení žádosti a v případech úspěšných žadatelů po dobu čekání na uvolnění kapacity.

**Zákonnost zpracování**

Zpracování je prováděno na základě plnění právních povinností a na základě nezbytnosti takového zpracování ke splnění úkolů ve veřejném zájmu, tedy zajištění poskytování služeb sociální péče.

**Povinnost poskytnout osobní údaje**

Žadatel, nebo jeho zástupce, je srozuměn s tím, že pokud by se zpracováním osobních údajů ve výše uvedeném rozsahu nesouhlasil, řízení o žádosti by nemohlo proběhnout a s žadatelem by tak nemohla být uzavřena smlouva o poskytnutí služby sociální péče. V tomto smyslu je tedy poskytnutí osobních údajů povinné.

**Práva žadatele související se zpracováním**

 má právo žádat o informace o kategoriích zpracovávaných osobních údajů, účelu, době a povaze zpracování a o příjemcích osobních údajů;

 má právo požádat o poskytnutí kopie zpracovávaných osobních údajů;

 má právo požádat při naplnění podmínek stanovených relevantními právními předpisy, aby osobní údaje byly opraveny, doplněny nebo vymazány, případně jejich zpracování omezeno;

 má právo vznést námitku proti zpracovávání osobních údajů a právo podat stížnost u dozorového úřadu;

 má právo být informován o případech porušení zabezpečení osobních údajů a to tehdy, pokud je pravděpodobné, že daný případ porušení bude mít za následek vysoké riziko pro jeho práva a svobody.

**Bližší informace** jsou zveřejněny na webových stránkách: **www.szcletiny.cz**

**Prohlášení žadatele nebo jeho zástupce**

Prohlašuji, že uvedeným informacím jsem plně porozuměl a **považuji** **poučení mé osoby za dostatečné**.

V případě, že tento dokument podepisuji v zastoupení žadatele, **prohlašuji**, že s jeho obsahem a důsledky pro jeho práva a povinnosti bylpřiměřeným způsobem, tedy jasně, srozumitelně a za použití jednoduchých jazykových prostředků, **seznámen i samotný žadatel**.

V dne

 Podpis žadatele (zástupce)