**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)

**Souhlas se zpracováním osobních údajů**

1. **Identifikace a účel zpracování**

Já,

jméno a příjmení ...................................................................

datum narození ...................................................................

obec trvalého pobytu ...................................................................

uděluji tímto souhlas

Plzeňskému kraji, Krajskému úřadu Plzeňského kraje

IČO: 70890366

se sídlem Škroupova 18, 306 13 Plzeň

jako správci (dále jen „Správce“),

aby ve smyslu Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „Obecné nařízení“) zpracovával mé osobní údaje (jméno, příjmení, datum narození, obec trvalého pobytu).

Tyto osobní údaje jsou Správcem zpracovávány za účelem sledování duplicit v žádostech o poskytování pobytové sociální služby (dále jen „žádost“) prostřednictvím webové aplikace „Sociální služby v Plzeňském kraji“. Tuto aplikaci firmy Altair Software s.r.o., Havelkova 90/6, 779 00 Olomouc, IČO 28350511, provozuje Plzeňský kraj za účelem sledování počtu žádostí a jejich případných duplicit u více poskytovatelů pobytových sociálních služeb. Pokud zájemce podá žádost u více poskytovatelů pobytových sociálních služeb, tato aplikace zjistí, že se jedná o téhož zájemce, což je potřebné při plánování rozvoje a počtu lůžek pobytových sociálních služeb v Plzeňském kraji. V případě změny stavu žádosti o poskytování pobytové sociální služby (zařazení do evidence, vyřazení z evidence - umístění do sociální služby, stažení žádosti, úmrtí) budou o této skutečnosti prostřednictvím aplikace „Sociální služby v Plzeňském kraji“ informováni také ostatní registrovaní poskytovatelé pobytových sociálních služeb spolupracující v rámci této aplikace, u kterých je žádost také podaná. Zpráva pro ostatní poskytovatele je pouze informativní a nijak neovlivňuje stav žádosti u těchto poskytovatelů. Zpracovávané údaje nebudou použity k jinému účelu než k výše uvedenému.

Podepsání či nepodepsání Souhlasu se zpracováním osobních údajů neznamená zvýhodnění či znevýhodnění v evidenci žádostí o poskytnutí sociální služby.

Tyto osobní údaje jsou Správcem zpracovány po dobu vedení žádosti u pobytové sociální služby. V momentě vyřízení žádostí dojde k odstranění veškerých osobních údajů.

S výše uvedeným zpracováním osobních údajů tímto uděluji výslovný souhlas. Souhlas je svobodný a jsem si vědom/a toho, že jej mohu kdykoli vzít zpět. Byl/a jsem řádně poučen/a, že odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů musí být učiněno prokazatelnou formou, nejlépe písemně.

1. **Poučení**

Beru na vědomí, že podle Obecného nařízení mám právo:

* vzít souhlas kdykoli zpět
* požadovat informaci, jaké mé osobní údaje jsou Správcem zpracovávány
* požadovat po Správci vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů
* vyžádat si u Správce přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit
* požadovat po Správci výmaz těchto osobních údajů
* v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit se na Správce (kontakt na pověřence pro ochranu osobních údajů je zveřejněn na www.plzensky-kraj.cz) nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů.

V .............................................. dne ............................

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

podpis

**Souhlas odešlete (odevzdejte) zpět na adresu: Sociální a zdravotní centrum Letiny s. r. o., Letiny 70, 336 01 Blovice**