**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení žadatele (rodné příjmení), titul: | | | | | | |
| Datum narození:  Rodné číslo:  Rodinný stav: | | | Telefon, e-mail:  Zdravotní pojišťovna: | | | |
| **ID/SD/PN**  □ ID  □ SD  □ PN  **Opatrovník**  □ ANO  □ NE  (V případě zbavení nebo omezení k právním úkonům doložte neověřenou kopii rozhodnutí a listinu o ustanovení opatrovníka.) | | **Příspěvek na péči:**  □ mám; stupeň: 1 2 3 4  □ chci zažádat o zvýšení  □ žádost je v řízení  □ nemám  □ chci zažádat | | | **Průkaz ZTP:**  □ mám  □ nemám  □ chci zažádat  **Příspěvek na mobilitu:**  □ mám  □ nemám  □ chci zažádat | |
| Adresa trvalého bydliště: | | | | | | |
| Adresa aktuálního bydliště (místo, kde bude služba poskytována): | | | | | | |
| Jméno a příjmení kontaktní osoby: | Vztah k žadateli | | | Kontaktní údaje (telefon, e-mail) | | Sdílí společnou domácnost se žadatelem? |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |

**Rozsah péče** (uveďte časový rozsah a dny, ve kterých by měla být poskytována odlehčovací služba):

**Cíl odlehčovací služby** (Vaše očekávání):

|  |
| --- |
|  |

Žádám o poskytování odlehčovací služby od:

Žádost byla přijata dne (vyplní poskytovatel): ..........................................................................

Podpis sociálního pracovníka: ...................................................

**Prohlášení o souhlasu se zpracováváním osobních a citlivých údajů**

Já, kontaktní osoba žadatele, souhlasím s vedením výše uvedených osobních a citlivých údajů v evidenci žadatelů o poskytnutí odlehčovací služby. Poskytovatel služby – Důstojný odchod z.ú. se zavazuje dodržovat mlčenlivost a ochranu osobních a citlivých údajů v souladu se zákonem.

Kdykoli můžete požádat o sdělení, zda Vaše osobní údaje zpracováváme, a o poskytnutí kopie osobních údajů, které o Vás zpracováváme. Pokud zjistíte, že Vaše osobní údaje, které zpracováváme, nejsou správné, můžete požadovat jejich opravu. Pokud máte za to, že bychom Vaše osobní údaje zpracovávat nadále neměli, můžete požadovat výmaz Vašich osobních údajů. V případech, kdy Vaše osobní údaje zpracováváme na základě Vašeho souhlasu, můžete souhlas kdykoli odvolat.

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis kontaktní osoby: | Místo, dne: |

Souhlasím s tím, aby Důstojný odchod z.ú., shromažďoval osobní údaje a údaje zvláštní kategorie ve všech dokumentech, které souvisí s poskytováním odlehčovacích služeb, které se týkají mé osoby pouze za účelem spojeným s poskytováním odlehčovacích služeb, dle § 44 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v souladu s nařízením (EU) 2016/679, tzv. GDPR.

Dále souhlasím s tím, že výše uvedené kontaktní osoby je možné kontaktovat v záležitostech spojených s poskytováním služby. Důstojný odchod z.ú. zpracovává uvedené údaje za účelem plnohodnotného poskytování sociální služby. Žadatel souhlasí, že údaje budou průběžně aktualizovány v souladu se Zákonem o zpracování osobních údajů č. 110/2019 Sb. UPRAVENO a dalšími souvisejícími právními normami a používány a archivovány v sídle střediska organizace Důstojný odchod. Klient má právo kdykoliv nahlédnout do dokumentace, kterou o něm organizace vede. Tento souhlas je zcela dobrovolný a lze jej kdykoliv odvolat.

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis žadatele (opatrovníka): | Místo, dne: |