**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY V AZYLOVÉM DOMĚ S OŠETŘOVATELSKOU SLUŽBOU**

**(dále jen ADOS)**

dle § 57 Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

**Pořadové číslo:** **Podání žádosti dne:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení žadatele:** | | |
| **Pokud je Vaše způsobilost k právním úkonům („svéprávnost“) omezena, prosíme, uveďte jméno, příjmení a kontakt na soudem určeného opatrovníka:** | | |
| **Datum narození:** | **Státní občanství:** | |
| **Adresa trvalého bydliště (dle OP):** | | |
| **Kontaktní adresa:** | | |
| **Telefon:** | **Email:** | |
| Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení, **ADOS se zaměřuje na osoby, které se potřebují doléčit a nemají k tomu podmínky.** Poskytujeme přechodné ubytování v jedno až čtyřlůžkovém pokoji s možností využít stravu 3 x denně, podporu sociální práce a ošetřovatelskou péči, jejichž ceny se řídí aktuálním platným **Ceníkem poskytování sociální služby**, s nímž je žadatel před podáním žádosti řádně seznámen. Více na: <https://www.csspraha.cz/azylovy-dum-s-osetrovatelskou-sluzbou> | | |
| **Nemám stabilní bydlení (kde aktuálně přebýváte?):** | | **Potřebuji doléčit (co?):** |
| **Jiné významné informace pro přijetí do ADOS** (např. zhoršená mobilita, potřeba bezbariérovosti, speciální pomůcky):  **Vyjádření lékaře o aktuálním zdravotním stavu a plán ošetřovatelské péče:** | | |
| **Přílohy žádosti:**   * **V případě zaslání zprávy o zdravotním stavu (epikrýzy)** zájemce/žadatele musí být součástí žádosti také **Souhlas s předáváním osobních a citlivých údajů třetímu subjektu** (obsahuje informace, jež nejsou ve formuláři „Žádosti“ poskytovatelem služby vyžadovány). * **Veškeré přílohy a informace jsou uvedeny zde:** [**https://www.csspraha.cz/azylovy-dum-s-osetrovatelskou-sluzbou**](https://www.csspraha.cz/azylovy-dum-s-osetrovatelskou-sluzbou) | | |
| PROHLÁŠENÍ, POUČENÍ A SOUHLAS O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ (GDPR)  ŽADATELE/popř. opatrovníka nebo podpůrce či zástupce podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník)  Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti uvedl /a pravdivě.  INFORMACE PRO ŽADATELE/OPATROVNÍKA o zpracování osobních údajů (dále jen OÚ): Nakládání s OÚ se  řídí platnými právními předpisy, zejména zákonem o ochraně osobních údajů a nařízením Evropského parlamentu a Rady č. 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 (GDPR). OÚ a citlivé údaje jsou zpracovány v rozsahu informací uvedených v žádosti a jsou zpracovávány v souladu s ustanovením čl. 6 odst. 1 písm. c) obecného nařízení o ochraně osobních údajů k účelu evidence žadatelů o poskytování sociální služby. OÚ jsou zpracovávány po dobu nezbytně nutnou k zajištění vzájemných práv a povinností vyplývajících z podání žádosti o poskytování sociální služby, případně k dosažení účelu, tj. zahájení poskytování sociální služby. OÚ jsou zpracovány elektronicky a manuálně pracovníky poskytovatele sociální služby – Správce OÚ.  POUČENÍ ŽADATELE/OPATROVNÍKA o jeho právech: právo požádat Správce o poskytnutí informace o zpracování jeho OÚ, právo na opravu nepřesných OÚ, které se týkají žadatele, právo na doplnění neúplných OÚ, právo na výmaz OÚ, které se týkají žadatele, právo na omezení zpracování OÚ, právo získat OÚ, které se týkají žadatele, jež Správci poskytl, právo na přenositelnost OÚ, právo podat stížnost Úřadu pro ochranu osobních údajů (Pplk. Sochora 7, 170 00 Praha 7, www.uoou.cz), pokud se žadatel domnívá, že došlo k porušení právních předpisů v souvislosti s ochranou jeho OÚ.  SOUHLAS ŽADATELE/OPATROVNÍKA: V souladu s Nařízením evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679  o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů-GDPR), dávám svým podpisem souhlas, aby poskytnuté osobní údaje v žádosti byly zpracovány a uchovány v evidenci žadatelů o přijetí do Azylového domu s ošetřovatelskou službou, Šromova 861, 198 00 Praha 14-Černý Most po celou dobu řízení a to až do doby archivace a skartace a zároveň souhlasím s tím, aby pracovníci pověření vyřizováním žádosti se seznámili se všemi mými osobními údaji uvedenými v této žádosti.  V…………………… dne ……………………… podpis žadatele …………………...……………………  V…………………….dne………………………..podpis opatrovníka…………………………………….. | | |

Datum vyplnění žádosti …………………… Podpis žadatele:…………………………