

**Žádost o zajištění odlehčovací služby,  
Kytín 2, 252 10 Mníšek pod Brdy**

**1. Žadatel/ka:**

Příjmení, jméno: .....

Datum narození (den, měsíc, rok): .....

Telefonní kontakt: .....

**2. Trvalé bydliště:**

Ulice ..... č. p. .... Obec .....

Okres ..... PSČ .....

**3. Bydliště v případě, že není shodné s trvalým bydlištěm:**

Ulice ..... č. p. .... Obec .....

Okres ..... PSČ .....

**4. Termín poskytování odlehčovací služby od - do:**

.....

**5. Čím žadatel odůvodňuje potřebnost svého umístění na odlehčovací službě:**

.....

.....

**Co očekává žadatel od umístění na odlehčovací službě:**

.....

.....

**6. Jaké má žadatel koníčky, přání, potřeby a zvyklosti z domácího prostředí?**

.....

.....

**7. Kontaktní osoba (opatrovník), která má být informována o vážném onemocnění nebo jiných závažných situacích týkajících se žadatele, bude-li přijat na odlehčovací službě:**

Jméno, příjmení, přesná adresa, telefon, e-mail, vztah (vyplňte prosím vše):

.....

.....

V souladu s ustanovujícím Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů (General Data Protection Regulation, GDPR) v platném znění, svým podpisem uděluji souhlas jako kontaktní osoba (opatrovník) ke zjišťování, shromažďování a uchovávání výše jmenovaných osobních údajů týkajících se mé osoby ve věci vyřizování této žádosti, a to až do doby její archivace a skartace. Současně beru na vědomí, že svůj souhlas mohu kdykoli písemně odvolat.

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

**podpis kontaktní osoby, opatrovníka**

**8. Ostatní sdělení, která považuje žadatel za nutné uvést ve své žádosti:**

.....

.....

**9. Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti a přílohách uvedl/a pravdivě.**

Beru na vědomí, že jakoukoliv změnu ve věci k této žádosti *změna pobytu, telefonního kontaktu aj.* oznámím sociální pracovníci Domova Kytín.

Rovněž beru na vědomí, že při změně zdravotního stavu a s tím související změně soběstačnosti, doložím aktuální vyjádření lékaře pro přehodnocení pořadí žádosti v evidenci žadatelů.

Také beru na vědomí, že před uzavřením smlouvy o poskytování služby provede sociální pracovnice Domova Kytín sociální šetření na adrese aktuálního pobytu.

Svým podpisem z podstaty věci souhlasím, aby Domov Kytín zjišťoval, shromažďoval, zpracovával a uchovával moje osobní údaje obsažené v této žádosti i její přílohy pro účely evidence žádosti s cílem uzavření smlouvy o poskytnutí služby sociální péče v Domově Kytín a to až do doby její archivace a skartace.

V souladu s ustanovujícím Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů (General Data Protection Regulation, GDPR) v platném znění.

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

.....  
**Podpis žadatele**

**Příloha k žádosti:**

**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele pro zajištění odlehčovací služby**

**Nutno vyplnit všechny položky žádosti!**

**Žádost, která nebude kompletně vyplněna, bude vrácena žadateli!**