**ŽÁDOST O ZAVEDENÍ OSOBNÍ ASISTENCE**

podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

**ŽADATEL**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení, titul: |  |
| Zástupce žadatele:[[1]](#footnote-1) |  |
| Datum narození: |  |
| Trvalé bydliště: |  |
| Skutečné bydliště (vyplňte, pokud se liší od trvalého bydliště): |  |
| Telefon/E-mail: |  |
| Byl/a jste: účastníkem odboje osobou, která byla účastna rehabilitace (dle zákona o soudní rehabilitaci) osobou, která byla zařazena v táboře nucených pracíPokud je doloženo potvrzení některé z výše uvedených skutečností, jsou základní činnosti pečovatelské služby poskytovány bez úhrady, v souladu s ustanovením  § 75 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění pozdějších předpisů.

|  |
| --- |
|  §  |

 |
| Zdůvodnění žádosti (proč žádáte o pečovatelskou službu a v čem by Vám měla pomoci?) |

**Kontaktní osoby, na které se můžeme obrátit (manžel/ka, vnuci, zeť, snacha, soused apod.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Příjmení a jméno:****Vztah k žadateli:****Adresa:****Telefon:****E-mail:** |
| **2.** | **Příjmení a jméno:****Vztah k žadateli:****Adresa:****Telefon:****E-mail:** |

**Kontakt na praktického lékaře:**

|  |
| --- |
| **Příjmení a jméno:****Adresa:****Tel.:** |
| **Jiné: (údaje, které chce žadatel/ka sám/sama uvést)** |
| **O poskytnutí osobní asistence rozhoduje sociální pracovnice po provedeném sociálním šetření, které může proběhnout v domácnosti žadatele, příp. v nemocnici či LDN.****Souhlasím se sociálním šetřením, které je provedeno z důvodů zjištění aktuálního stavu.** |

Žadatel bere na vědomí, že:

* v případě zařazení žádosti do evidence je nutné 1x měsíčně potvrdit sociálnímu pracovníkovi zařízení trvající zájem o sociální službu (telefonickou, popř. písemnou formou - emailem). Jestliže tak žadatel dva měsíce po sobě neučiní, má se za to, že žadatel o službu zájem nemá a je vyřazen z evidence (v měsíci podání žádosti potvrzení zájmu není nutné).

Žadatel prohlašuje, že uvedené osobní údaje poskytnuté ke zpracování žádosti jsou pravdivé a přesné. Žadatel je povinen hlásit každou změnu údajů rozhodných pro poskytování sociální služby. Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl informován o způsobu zpracování těchto údajů DomA- domácí asistence, z.s, Slezská 195/53, 74727 Kobeřice dle platné legislativy O ochraně osobních údajů a v souladu s Obecným nařízením EU 2016/679, nutné pro řízení ve věci žádosti o zavedení sociální služby, a to po celou dobu řízení až do doby archivace a skartace. Poučení o zpracování osobních údajů pro žadatele je dostupné na webových stránkách organizace a rovněž u příslušného sociálního pracovníka v organizační složce.

**V Kobeřicích dne …………………….**

**Podpis žadatele: …………………………………………………….**

**Podpis zástupce žadatele: ……………………………………………**

**Žádost převzal/a: …………………………………………………….**

1. Zmocněnec, podpůrce stvrzený soudem, zástupce z řad členů domácnosti ustanovený soudem, opatrovník ustanovený soudem. [↑](#footnote-ref-1)