



Centrum sociálních služeb města Letovice, příspěvková organizace
J. Haška 1082/12, 679 61 Letovice, IČ: 71 23 27 45, č. ú. 35 – 4327880247/0100

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY DOMOV PRO SENIORY

Místo pro podací razítko CSSML:

ŽADATEL:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Současné bydliště (kde se aktuálně žadatel zdržuje – např. nemocnice, LDN, u příbuzných):
.....

Kontaktní údaje (telefon, pokud jej žadatel používá):

ZÁSTUPCE ŽADATELE:

DŮLEŽITÉ!

Pokud za žadatele jedná zastupující osoba, žádost podepíše zástupce. Současně je nutné doložit doklad, na jehož základě zastoupení probíhá (kopie rozhodnutí soudu či plné moci).

V tomto případě již není nutné vyplňovat další kontaktní osoby, pokud si to žadatel nepřeje.

Zástupce rovněž podepíše informace o zpracovávání osobních údajů (viz. samostatný formulář – příloha č. 2).

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

Kontaktní údaje (telefon, e-mail):

Zastoupení žadatele na základě: rozhodnutí soudu

plné moci

KONTAKTNÍ OSOBY:

příbuzní, nebo další blízké osoby, se kterými je možno jednat ohledně situace žadatele a jeho žádosti o poskytování sociální služby.

Jméno a příjmení	vztah k žadateli	Uveďte alespoň jeden kontakt na Vás, zvolte z následujících – telefon, adresa, e-mail

DŮLEŽITÉ!

Kontaktní osoby musí s uvedením v žádosti souhlasit a musí vyslovit písemný souhlas se zpracováním uvedených údajů – viz. samostatný formulář pro každou uvedenou osobu (příloha č. 3).

DŮVODY PRO PODÁNÍ ŽÁDOSTI (jakou potřebuje žadatel zajistit péči, co nezvládne, s ohledem na níže uvedenou charakteristiku poskytované služby):

.....
.....

Charakteristika poskytované služby:

Posláním Domova pro seniory Letovice je poskytovat pomoc a podporu seniorům, kteří z důvodu nepříznivé sociální situace nemohou žít ve svém přirozeném prostředí.

Nepříznivá sociální situace definovaná pro přijetí osoby do domova pro seniory představuje stav, kdy pomoc a podporu nelze zajistit prostřednictvím rodiny, blízkých osob ani terénních či ambulantních služeb. Stav seniora vyžaduje nepřetržitou pomoc druhé osoby zejména z důvodu oslabení či ztráty schopností způsobených vysokým věkem či zdravotním stavem.

Cílovou skupinu domova pro seniory tvoří: senioři od 65 roků, kteří potřebují pomoc a podporu jiné osoby v běžných denních dovednostech. Dále osoby pobírající invalidní důchod pro invaliditu III. stupně, které vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby v běžných denních dovednostech a dosáhly věku alespoň 60 roků.

Výše uvedené je v souladu s ustanoveními zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, kterým se při poskytování sociální služby musíme bezpodmínečně řídit.

V dne

.....

podpis žadatele/zástupce

Příloha č. 1

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

k žádosti o poskytování sociální služby domov pro seniory

Žadatel/ka
Příjmení (u žen též rodné) jméno

Narozen/a.....
den, měsíc, rok

Bydliště
místo ulice číslo okres

Objektivní nález (status praesens generalis; v případě orgánového postižení i status praesens localis):

Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

Diagnóza (česky):

Statistická značka hlavní choroby
podle mezinárodního seznamu

- a) Hlavní
- b) Ostatní choroby nebo chorobné stavy

Popis fyzických schopností žadatele:

Je schopen/a chůze bez cizí pomoci ANO NE *)

Je upoután/a trvale – převážně*) na lůžko ANO NE *)

Je schopen/a sám sebe obsloužit ANO NE *)

Pomočuje se trvale ANO NE *)

občas ANO NE *)

v noci ANO NE *)

Potřebuje lékařské ošetření trvale ANO NE *)

občas ANO NE *)

Je pod dohledem specializovaného oddělení např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.*)

ANO NE *)

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

Další údaje svědčící o nutnosti poskytování pobytové sociální služby:

Dne

.....

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře

Vyjádření lékaře posuzujícího vhodnost umístění žadatele do domova pro seniory.

Dne

.....

Podpis a razítko lékaře

Příloha č. 2

INFORMACE O ZPRACOVÁVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Správce osobních údajů žadatelů a uživatelů je Centrum sociálních služeb města Letovice, příspěvková organizace, J. Haška 1082/12, 679 61 Letovice, IČ: 71232745 – jako poskytovatel sociální služby Domov pro seniory.

Prostřednictvím tohoto dokumentu správce informuje žadatele a uživatele služby, případně jeho zástupce, o zpracování osobních údajů tak, jak to vyplývá z nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2016/697 – obecné nařízení o zpracování osobních údajů (GDPR).

Právní tituly ke zpracování, účel zpracování a rozsah zpracovávaných údajů

Níže uvedené osobní údaje správce zpracovává na základě následujících titulů a za těmito účely:

Zpracování na základě plnění zákonné povinnosti

Žadatel o poskytování sociální služby bere na vědomí, že poskytovatel sociální služby zpracovává jeho osobní údaje v rozsahu: jméno, příjmení, datum narození, trvalé bydliště, korespondenční adresa, telefonický kontakt, údaje o svéprávnosti, údaje o zdravotním stavu (vedené v souladu s právními předpisy ve zdravotnické dokumentaci) a údaje o schopnosti zvládat základní životní potřeby za účelem zajištění poskytování pobytové sociální služby – Domov pro seniory.

Účelem tohoto zpracování je vyřízení žádosti o poskytování sociální služby a zpracování údajů vedoucí k následnému uzavření smlouvy o poskytování sociální služby.

Zpracování probíhá po dobu vyřizování žádosti a dále, pokud je poskytována sociální služba. Po ukončení poskytování sociální služby je s dokumentací uživatelů nakládáno v souladu se směrnici Spisový řád.

Zpracování na základě plnění smlouvy

Uživatel sociální služby bere na vědomí, že poskytovatel sociální služby zpracovává na základě plnění Smlouvy o poskytování sociální služby jeho osobní údaje v rozsahu: jméno, příjmení, akademický titul, datum narození, rodné číslo, číslo OP, trvalé bydliště, údaje o svéprávnosti, stupeň příspěvku na péči, výše důchodu (příjmů), údaje o schopnosti zvládat základní životní potřeby, dietologické údaje.

Účelem tohoto zpracování je plnění Smlouvy o poskytování sociální služby v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Doba zpracování je po dobu poskytování sociální služby a následně v souladu se směrnici Spisový řád.

Zpracování na základě oprávněných zájmů

Uživatel sociální služby bere na vědomí, že poskytovatel sociální služby zpracovává jeho další osobní údaje, může se jednat zejména o následující – poslední dosažené vzdělání, rodinný stav,

státní příslušnost, poslední zaměstnání, místo narození, dřívější bydliště, údaje o náboženském vyznání a další.

Tyto informace jsou zpracovávány za účelem individualizace péče a poskytování sociální služby uživateli dle jeho individuálních potřeb a přání.

Zpracování probíhá po dobu poskytování sociální služby a následně v souladu se směrnicí Spisový řád.

Zpracování na základě souhlasu

Uživatel bere na vědomí, že poskytovatel sociální služby zpracovává na základě souhlasu jeho osobní údaje v podobě fotografií a videozáznamů, a to pro interní účely, běžný, každodenní chod zařízení sociálních služeb a dále za účelem prezentace a propagace poskytovatele, a to zejména formou zveřejnění těchto záznamů na internetových stránkách poskytovatele, případně v regionálním periodiku.

Povinnost poskytnout osobní údaje

Žadatel, uživatel, je srozuměn s tím, že poskytnutí jeho osobních údajů je zcela dobrovolné, s výjimkou osobních údajů, jejichž zpracování poskytovateli ukládají platné právní předpisy či je jejich zpracování odůvodněno oprávněným zájmem poskytovatele. Zpracování, které je založeno na souhlasu uživatele, bude ukončeno, pokud uživatel svůj souhlas odvolá.

Příjemci osobních údajů

Poskytovatel je oprávněn předávat osobní údaje žadatelů a uživatelů dalším subjektům. K předávání dochází na základě plnění právní povinnosti poskytovatele. Jedná se především o tyto subjekty:

- Krajský úřad Jihomoravského kraje (informační systém „KISSOS“)
- Úřad práce
- Zdravotní pojišťovna
- Česká správa sociálního zabezpečení

Povaha zpracování

Ke zpracování všech osobních údajů žadatelů a uživatelů dochází manuálně, zejména v softwaru Word a programu IS Cygnus. Při zpracování osobních údajů žadatelů a uživatelů sociální služby nedochází k profilování.

Práva žadatelů a uživatelů související se zpracováním

Žadatel/Uživatel má právo

- požádat o poskytnutí kopie zpracovávaných osobních údajů;

- požádat při naplnění podmínek stanovených relevantními právními předpisy, aby osobní údaje byly opraveny, doplněny nebo vymazány, případně jejich zpracování omezeno;
 - vznést námitku proti zpracovávání osobních údajů a právo podat stížnost u dozorového úřadu;
 - 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,
 - odvolat svůj jednou udělený souhlas,
 - podat stížnost k dozorovému orgánu, jehož kontaktní údaje jsou uvedeny níže.
- Svá práva může žadatel/uživatel uplatnit na níže uvedených kontaktních údajích správce. Správce má na vyřízení žádosti 30 dní, přičemž v odůvodněných případech může být tato lhůta prodloužena, o čemž je správce povinen žadatele/uživatele informovat.

Na zástupce, oprávněného jednat za žadatele/uživatele, se tyto informace o zpracování použijí přiměřeně.

Kontaktní údaje

Správce

Ing. Ivo Kubín, ředitel, kubin@cssletovice.cz, tel. 516 481 256, mob. 602 188 182,
Bc. Kristýna Rodryčová, DiS., sociální pracovnice, rodrycova@cssletovice.cz,
Bc. Petra Ječná, DiS., sociální pracovnice, jecna@cssletovice.cz,
tel.: 516 481 254, 602 419 039

Úřad pro ochranu osobních údajů

Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha

www.uoou.cz

posta@uoou.cz

Pověřenec pro ochranu osobních údajů

Mgr. Hynek Růžička, LL.M.

Erudit advokátní kancelář, s. r. o.

Nové sady 996/25

602 00 Brno

poverenec@advokat-hr.cz

www.advokat-hr.cz

V Letovicích dne

.....
podpis žadatele (zástupce)

Příloha č. 3

SOUHLAS SE ZPRACOVÁVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ – KONTAKTNÍ OSOBA

Jméno a příjmení kontaktní osoby	
Bydliště:	
Jméno a příjmení žadatele/uživatele:	

Kontaktní osoba tímto dobrovolně uděluje svůj kdykoliv odvolatelný souhlas se zpracováním osobních údajů poskytovatelem sociálních služeb Centrum sociálních služeb města Letovice, příspěvková organizace, J. Haška 1082/12, 679 61 Letovice, IČ: 71232745, a to v následujícím rozsahu a pro uvedené účely:

Souhlasím s evidováním a používáním mých osobních údajů, kterými jsou - **jméno, příjmení, emailová adresa, telefonní číslo, korespondenční adresa** za účelem kontaktování mé osoby a zasílání informací, to vše výhradně v souvislosti s poskytováním sociální služby uvedenému uživateli.

Jsem srozuměn s tím, že **neudělení souhlasu není překážkou** vyřizování žádosti a následně poskytování sociální služby uvedenému uživateli. Pokud souhlas neudělím, nebudou uvedené osobní údaje jakkoliv zpracovávány. Ke zpracování na základě tohoto souhlasu bude docházet po dobu **vyřizování žádosti a trvání smlouvy** o poskytování sociální služby uživateli.

Práva související se zpracováním

Kontaktní osoba má:

- právo žádat o informace o kategoriích zpracovávaných osobních údajů, účelu, době a povaze zpracování a o příjemcích osobních údajů;
- právo požádat o poskytnutí kopie zpracovávaných osobních údajů;
- právo požádat při naplnění podmínek stanovených relevantními právními předpisy, aby osobní údaje byly opraveny, doplněny nebo vymazány, případně jejich zpracování omezeno;
- právo vznést námitku proti zpracovávání osobních údajů a právo podat stížnost u dozorového úřadu;
- 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 práva a svobody kontaktní osoby.

Bližší informace o zpracování osobních údajů za uvedenými účely byly sděleny kontaktní osobě při podpisu tohoto dokumentu a dále jsou zveřejněny na internetových stránkách: <http://www.cssletovice.cz>

Prohlášení kontaktní osoby

Tento můj souhlas zůstává v plném rozsahu v platnosti a účinnosti po dobu vyřizování žádosti a trvání smlouvy o poskytování sociální služby uživateli. Jsem si vědom toho, že udělení tohoto souhlasu je dobrovolné a mohu ho s účinky do budoucna kdykoliv odvolat.

V..... dne

.....
podpis kontaktní osoby