



**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ  
POBYTOVÉ SLUŽBY  
V DOMOVĚ PRO SENIORY HORNÍ STROPNICE**  
(dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v  
platném znění)

Dobrá Voda 54, 374 01 Horní Stropnice, IČO 00666254, telefon: 602527746,  
E-mail: [socialni.prac@domovstropnice.cz](mailto:socialni.prac@domovstropnice.cz), [www.domovstropnice.cz](http://www.domovstropnice.cz)

<b>Žadatel/ka:</b> <i>Jméno a příjmení, rodné příjmení</i>		<b>Došlo dne:</b>
<b>Narozen/a:</b> <i>Den, měsíc, rok</i>		
<b>Státní příslušnost:</b>		
<b>Adresa trvalého bydliště:</b> <i>Ulice, číslo popisné, město, PSČ</i>		
<b>Kontaktní adresa:</b> <i>Je-li jiná než adresa trvalého bydliště</i>		
<b>Kontaktní telefon (popř. e-mail):</b>		
<b>Osoby blízké žadateli:</b>		
<b>Příjmení a jméno</b>	<b>Vztah k žadateli</b>	<b>Kontaktní adresa, telefon, e-mail</b>
<b>Osoba (nejlépe z výše uvedených) na kterou se můžeme popřípadě obracet ve věci projednávání Vaší žádosti:</b>		

**Zastupování žadatele:**

Jste-li omezen/a ve svéprávnosti nebo jste zastoupen/a (plná moc, předběžné prohlášení, nápomoc při rozhodování, zastoupení členem domácnosti) uveďte údaje o Vašem opatrovníkovi, popř. zástupci a doložte kopii dokladu o zastoupení (plná moc, rozhodnutí soudu).

Příjmení a jméno	Vztah k žadateli	Kontaktní adresa, telefon, e-mail

**Využívání jiné sociální služby v minulosti:**

Pokud využíváte, nebo jste někdy v minulosti využíval jinou sociální službu, uveďte, prosím, jakou a proč jste ji přestal/a využívat

Název služby a délka využívání	
	využívána od _____ do _____
Důvod ukončení jejího využívání	

**Proč žádáte o poskytování sociální pobytové služby v Domově pro seniory Horní Stropnice, co očekáváte od využívání naší služby?**

**Jaká jsou Vaše přání a potřeby, v čem Vám naše služba může pomoci, co bude náš společný cíl?**

--

**Další informace, které považujete za vhodné uvést ke své žádosti:**

**V případě jakékoli změny v uvedených údajích (jak v žádosti, přílohách i Dotazníku pro žadatele) prosím oznamte tuto skutečnost písemně nebo telefonicky sociální pracovníci Domova pro seniory Horní Stropnice.**

**Prohlášení a souhlas žadatele (zákonného zástupce):**

**1. Prohlašuji**, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek odstoupení od smlouvy o poskytnutí sociální péče v Domově pro seniory Horní Stropnice.

**2. Svým podpisem dávám souhlas k tomu**, že uvedené osobní údaje budou zpracovávány v rozsahu nezbytně nutném, a to v souladu s předpisem Rady (EU) č.2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (obecné nařízení o ochraně osobních údajů „GDPR“) a se zákonem č. 110/2019 Sb., zákon o zpracování osobních údajů ve znění pozdějších předpisů. Máte právo na výpis, opravu, výmaz, omezení zpracování, podání námítky, odvolání souhlasu a podání stížnosti.

**3. Při nedostatečné kapacitě žádám o zařazením do Evidence žadatelů** o sociální pobytovou službu v Domově pro seniory Horní Stropnice (vyhovující možnost zaškrtněte):

ANO

NE

O zařazení do Evidence žadatelů o sociální pobytovou službu v Domově pro seniory Horní Stropnice **si přeji být písemně informován/a** (vyhovující možnost zaškrtněte):

ANO

NE

V

Dne:

**Podpis žadatele (případně zástupce):**