



Charita
Valašské Meziříčí

Dům pokojného stáří Valašská Bystřice
domov pro seniory

Datum podání žádosti:

ŽÁDOST

o umístění do Domu pokojného stáří Valašská Bystřice

1. Osobní údaje žadatele

Příjmení: Jméno:

Datum narození: Telefon:

Trvalé bydliště:

Místo současného pobytu:

Praktický lékař: Zdravotní pojišťovna:

Žadatel bydlí: ☐ osaměle ☐ s příbuznými

2. Důvody pro podání žádosti

.....

.....

.....

.....

3. Jaká jsou Vaše očekávání, přání, cíle (čeho byste chtěl/a docílit přestěhováním do DPS)

.....

.....

.....

.....

4. Kontaktní údaje

Uveďte kontakt, kdo má být informován v případě návštěvy sociálního pracovníka u žadatele, v případě volného místa – nástupu do Domu pokojného stáří, apod.

☐ **sám žadatel**

☐ **jiná osoba** (syn, dcera, jiný příbuzný):

Příjmení, jméno: Vztah k žadateli:

Kontaktní adresa:

Telefon: Email:

Ostatní osoby, které bude možno kontaktovat v případě nutnosti			
Příjmení, jméno	Vztah k žadateli	Kontaktní adresa	Telefon

Poskytovatel sociální služby spravuje údaje o žadateli pro potřeby uzavření smlouvy a pro potřeby kvalitního poskytování sociální služby v souladu s platnou legislativou ČR a v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 „GDPR“ (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Jako žadatel o sociální službu potvrzuji tímto seznámení se s Informacemi o zpracování osobních údajů žadatelů o sociální službu a zástupců poskytovatelů sociálních služeb pro účel zpracování „Evidence žadatelů o sociální službu a zástupců poskytovatelů sociálních služeb ve webové aplikaci KISSoS sloužící k plánování sociálních služeb na území Zlínského kraje“.

V dne

.....
podpis žadatele