



Denní
stacionář
Špitálek

S HANDICAPEM BEZ BARIÉR, z. s.

Rubešova 531, 539 73 Skuteč

IČO: 27035131

Denní stacionář Špitálek, Školní 305, 539 73 Skuteč

Žádost o poskytování sociální služby v Denním stacionáři Špitálek

(podle § 46 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Osobní údaje žadatele

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvale bytem:

Skutečné bydliště:

Telefon, email žadatele:

Jednání se žadatelem (zvolte variantu)

1. Žadatel je svéprávný, jedná samostatně.
2. Žadatel je svéprávný, je zastupován
 - a) zmocněncem na základě plné moci (není vyžadováno notářské ověření).
 - b) podpůrcem na základě Smlouvy o podpoře stvrzené soudem.
 - c) zástupcem z členů domácnosti na základě rozhodnutí soudu.
3. Žadatel má soudem omezenou svéprávnost.

Opatrovník, podpůrce, zástupce, zmocněnec

(Vyplňte v případě, pokud jste zvolili variantu 2. nebo 3., zároveň doložte odpovídající listinu)

Jméno a příjmení: Telefon:



Denní
stacionář
Špitálek

S HANDICAPEM BEZ BARIÉR, z. s.

Rubešova 531, 539 73 Skuteč

IČO: 27035131

Denní stacionář Špitálek, Školní 305, 539 73 Skuteč

Důvod podání žádosti o poskytnutí služby denního stacionáře (DS)

(Proč potřebujete DS, s čím potřebujete pomoci, jaké činnosti požadujete po DS, jak často, jakého cíle chcete dosáhnout.)

Docházka do stacionáře:

pondělí úterý středa čtvrtek pátek

dopoledne odpoledne celodenně

nepravidelně

Do stacionáře bude žadatel docházet:

sám

s doprovodem

v případě doprovodu uveďte, kdo

Příspěvek na péči:

1. stupeň 2. stupeň 3. stupeň 4. stupeň nepřiznán zažádáno

Průkaz mimořádných výhod:

TP ZTP ZTP/P nepřiznán zažádáno



Denní
stacionář
Špitálek

S HANDICAPEM BEZ BARIÉR, z. s.

Rubešova 531, 539 73 Skuteč

IČO: 27035131

Denní stacionář Špitálek, Školní 305, 539 73 Skuteč

Invalidní důchod:

I. stupeň II. stupeň III. stupeň nepřiznán zažádáno

Zahájení poskytování sociální služby požadováno od:

Udělují – neudělují souhlas s vedením mé žádosti v evidenci žadatelů v případě naplněné kapacity služby.

Svým podpisem potvrzuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé.

Ve

dne

.....

.....

podpis žadatele, je-li možno

podpis opatrovníka, podpůrce,
zástupce či zmocněnce

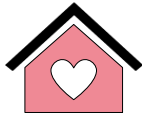
(níže vyplňuje poskytovatel)

Žádost ze dne

číslo žádosti

.....

podpis sociálního pracovníka



Denní
stacionář
Špitálek

S HANDICAPEM BEZ BARIÉR, z. s.
Rubešova 531, 539 73 Skuteč
IČO: 27035131
Denní stacionář Špitálek, Školní 305, 539 73 Skuteč

Informace o zpracování osobních údajů

S handicapem bez bariér, z.s., jako **poskytovatel sociální služby**, o kterou žádáte, Vám **sděluje**:

S odkazem na článek 6 odst. 1. písm. c) Nařízení EP a Rady (EU) 2016/679 (obecné nařízení o ochraně osobních údajů – tzv. GDPR) za **účelem naplňování zákonné povinnosti poskytovatele sociální služby** podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, tj. pro vedení řízení o posouzení splnění zákonných podmínek pro poskytnutí sociální služby, o kterou žádáte, je **zpracovatelem osobních údajů** o žadateli v rozsahu této žádosti.

Zpracováním osobních údajů se rozumí: zápis údajů získaných v žádosti do evidence žadatelů o sociální službu, uchování této žádosti (včetně jejích příloh) v listinné podobě po dobu jejího vyřizování a její aktualizace, sběr osobních údajů o žadateli v rámci navazujícího vyřizování žádosti za účelem řádného posouzení podmínek pro poskytnutí sociální služby - mapování potřeb zájemce, které zahrnuje popis nepříznivé sociální situace žadatele a mapování schopnosti žadatele zvládat základní životní potřeby.

Svým podpisem potvrzují, že souhlasím s výše uvedeným.

Ve

dne

.....

.....

podpis žadatele, je-li možno

podpis opatrovníka, podpůrce,
zástupce či zmocněnce