



-----  
Datum doručení žádosti  
(vyplní sociální pracovnice Domova)

-----  
Evidenční číslo žádosti  
(vyplní sociální pracovnice Domova)

## **Žádost o poskytnutí pobytové sociální služby v Domově Vyhlídka**

Vážená paní, vážený pane,  
velmi si vážíme Vašeho rozhodnutí zvolit si náš  
Domov Vyhlídka - domov pro seniory.  
Pro Vaše zařazení do seznamu zájemců je potřeba vyplnit tuto žádost.  
Budete-li mít zájem o konzultaci při jejím vyplňování, rádi vám ji poskytneme.

Jméno a příjmení žadatele: \_\_\_\_\_

Narozen/a dne: \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_

Adresa místa, kde se v současné době zdržují:

\_\_\_\_\_

Příspěvek na péči:      pobírám – nepobírám – zažádáno (nehodící se škrtněte)

<b>Kontaktní osoba:</b>	
Jméno, příjmení	
Příbuzenský vztah	
Bydliště	
Telefon	
Email	
Jsem soudem ustanovený opatrovník (prosím vyberte)	ANO x NE

Já, **kontaktní osoba žadatele**, souhlasím s vedením výše uvedených osobních a citlivých údajů v evidenci žadatelů o poskytnutí sociální péče v Domově Vyhlídka, Strmá 34, 755 01 Vsetín. Poskytovatel služby- Diakonie ČCE, středisko Vsetín se zavazuje dodržovat mlčenlivost a ochranu osobních a citlivých údajů v souladu se zákonem.

Kdykoli můžete požádat o sdělení, zda Vaše osobní údaje zpracováváme, a o poskytnutí kopie osobních údajů, které o Vás zpracováváme. Pokud zjistíte, že Vaše osobní údaje, které zpracováváme, nejsou správné, můžete požadovat jejich opravu. Pokud máte za to, že bychom Vaše osobní údaje zpracovávat nadále neměli, můžete požadovat výmaz Vašich osobních údajů. Pokud nebudete s vyřešením Vaší žádosti spokojeni, můžete se obrátit se stížností na Úřad pro ochranu osobní údajů. V případech, kdy Vaše osobní údaje zpracováváme na základě Vašeho souhlasu, můžete souhlas kdykoli odvolat.

Podpis kontaktní osoby: \_\_\_\_\_

Já, **žadatel**, souhlasím s vedením výše uvedených osobních a citlivých údajů v evidenci žadatelů o poskytnutí sociální péče v Domově Vyhlídka, Strmá 34, 755 01 Vsetín. Poskytovatel služby - Diakonie ČCE, středisko Vsetín se zavazuje dodržovat mlčenlivost a ochranu osobních a citlivých údajů v souladu se zákonem.

Kdykoli můžete požádat o sdělení, zda Vaše osobní údaje zpracováváme, a o poskytnutí kopie osobních údajů, které o Vás zpracováváme. Pokud zjistíte, že Vaše osobní údaje, které zpracováváme, nejsou správné, můžete požadovat jejich opravu. Pokud máte za to, že bychom Vaše osobní údaje zpracovávat nadále neměli, můžete požadovat výmaz Vašich osobních údajů. Pokud nebudete s vyřešením Vaší žádosti spokojeni, můžete se obrátit se stížností na Úřad pro ochranu osobní údajů. V případech, kdy Vaše osobní údaje zpracováváme na základě Vašeho souhlasu, můžete souhlas kdykoli odvolat.

Zavazuji se informovat sociální pracovníci Domova Vyhlídka o všech podstatných změnách zdravotního a psychického stavu, o sociální situaci a 1x ročně potvrdit svůj zájem o vedení v evidenci zájemců o poskytnutí služby. Pokud tak nebude učiněno osobně, telefonicky či písemně sociální pracovníci po dobu 1 roku (od data podání žádosti), žádost bude z evidence vyřazena.

Podpis žadatele: \_\_\_\_\_

Datum vyplnění žádosti: \_\_\_\_\_

**K žádosti prosím přiložte Vyjádření všeobecného praktického lékaře na formuláři Domova Vyhlídka. Je součástí této žádosti a bez jeho doložení nelze žádost zaevidovat.**

Děkujeme za Vaši trpělivost při vyplňování žádosti.