# ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

**1) Žadatel služeb:**

Jméno a příjmení ,

datum narození ………………………………….. místo narození……………………………………..,

bydliště ,

telefon/mobil …………………………………… e-mail……………………………………………….,

 *(dále jen žadatel)*

**2) Zástupce žadatele\*** (vyplňte jen v případě, že žádost podává zákonný zástupce (opatrovník) žadatele)**:**

Jméno a příjmení ………………………………vztah k žadateli……………………………………….

datum narození ,

bydliště ,

telefon/mobil …………………………………… e-mail………………………………………………,

 *(dále jen zástupce)*

**ÚDAJE O ŽADATELI:**

**Žadatel**

Rodinný stav…………………………………. Rodné číslo………………………………………

Ošetřující lékař………………………………... Zdravotní pojišťovna……………………………….

Držitel průkazu ZTP/TP?..........ano – ne Druh průkazu……………………………………….

Příjemce příspěvku na péči? . ..ano – ne – zažádáno Stupeň…………I II III IV

Chronické onemocnění?...........ano - ne

**Domácnost** (osoby, aktivně žijící ve společné domácnosti žadatele):

Příjmení a jméno……………………………... Příbuzenský vztah…………………………………..

Telefon/mobil…………………………………

Příjmení a jméno……………………………... Příbuzenský vztah…………………………………..

Telefon/mobil…………………………………

**Příbuzní** (osoby žijící mimo domácnost žadatele)

Příjmení a jméno……………………………... Příbuzenský vztah…………………………………..

Telefon/mobil………………………………… Adresa……………………………………………...

Příjmení a jméno……………………………... Příbuzenský vztah…………………………………..

Telefon/mobil………………………………… Adresa……………………………………………...

**NÁROK NA BEZPLATNÉ SLUŽBY?**

**Na pečovatelskou službu bez úhrady, s výjimkou nákladů na stravu, poskytnutou v rámci základních činností mají dle zákona § 75 odst. 2 písm. b), c), d), e) z.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách tyto osoby (zaškrtnete-li ANO, doložte prosím osvědčení):**

b) účastníci odboje dle z. č. 255/ 1946 Sb. a zákona č. 462/1910 Sb.) ANO – NE

c) osoby, které jsou účastny rehabilitace podle z. č. 119/1990 Sb., o soudní rehabilitaci, ve znění dalších zákonů ANO – NE

1. osoby, které byly zařazeny v táboře nucených prací nebo v pracovním útvaru, jestliže rozhodnutí o tomto zařazení bylo zrušeno podle § 17 odst. 1 z. č. 87/1991 Sb. o mimosoudních rehabilitacích

 ANO – NE

1. pozůstalým manželům (manželkám) po osobách uvedených v bodě b), c), d) starším 70 let.

 ANO – NE

**SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ:**

dle Obecného nařízení (GDPR) a zákona 101/2000Sb v platném znění, žadatel i zástupce souhlasí s tím, že Pečovatelská služba Říčany bude shromažďovat, zpracovávat a uchovávat jejich osobní, eventuálně citlivé údaje, uvedené ve všech dokumentech souvisejících jen a pouze s poskytováním sociálních služeb, a které je pro poskytování sociálních služeb nezbytné evidovat v nutném rozsahu.

Žadatel i zástupce souhlasí s tím, že v případě opakované sociální práce budou tyto údaje aktualizovány, a archivovány v sídle poskytovatele. Žadatel i zástupce mají právo kdykoliv nahlédnout do dokumentů, které o nich organizace vede. Žadatel i zástupce byl poučen, že může tento souhlas kdykoliv odvolat.

V ……………………… dne………………… ……………………………………………..

 Podpis žadatele / zástupce žadatele /\*

**\*** (pouze v případě, že žádost podává zákonný zástupce (opatrovník) žadatele)