



ŽÁDOST

o poskytování sociální služby

Sociální služby Města Sušice, příspěvková organizace Nábřeží Jana Seitze 155, 342 01 Sušice IČ: 49207482

Kontaktní osoba:	sociální pracovnice	Heslo pro komunikaci ¹ :
Telefon:	376 547 312, 601 573 174	Datum doručení žádosti:
Email:	vetrakova@socialni-susice.cz	
Web:	www.socialni-susice.cz	

ÚDAJE O ŽADATELI

Jméno, příjmení, titul		
Datum narození		
Trvalé bydliště (ulice a č.p., obec, PSČ)		
Kontaktní údaje: (telefon, popř. e-mail)		
Žadatel odebírá úkony pečovatelské služby	ano ne	
Žadatel pobírá příspěvek na péči	ano ne	
Výše příspěvku	Městský nájemní byt (pro případ poptávky po pobytových službách – viz níže)	ano ne

ÚDAJE O: OSOBA BLÍZKÁ OPATROVNÍK

Jméno, příjmení, titul	
Kontaktní údaje (telefon, e-mail)	Vztah k žadateli

Jméno, příjmení, titul	
Kontaktní údaje (telefon, e-mail)	Vztah k žadateli

POPTÁVANÉ SLUŽBY

1. Pobytové služby	<input type="checkbox"/> ² domov pro seniory Pozn.: Nutné vyjádření lékaře
	<input type="checkbox"/> domov se zvláštním režimem

¹ Žadatel/osoba blízká/opatrovník, dále též „oprávněné osoby“, berou na vědomí, že je jejich povinností chránit heslo pro účely komunikace s poskytovatelem sociálních služeb před zpřístupněním třetím osobám, únikem či zneužitím. Jakmile vznikne na straně oprávněných osob sebemenší podezření z jakéhokoliv úniku či zneužití hesla, zavazují se oprávněné osoby o této skutečnosti poskytovatele sociálních služeb neprodleně prokazatelně informovat. Poskytovatel na základě tohoto oznámení přijme potřebná opatření.

² Zaškrtněte službu, o kterou máte zájem.



	Pozn.: Nutné vyjádření lékaře
	<input type="checkbox"/> odlehčovací služba Pozn.: Nutné vyjádření lékaře
2. Terénní a ambulantní služby	<input type="checkbox"/> pečovatelská služba
	<input type="checkbox"/> sociální poradna
	<input type="checkbox"/> aktivizace
	<input type="checkbox"/> tísňová péče Pozn.: Nutné vyjádření lékaře
	<input type="checkbox"/> denní stacionář Klíček Pozn.: Nutné vyjádření lékaře
	<input type="checkbox"/> terénní odlehčovací služba

DALŠÍ SKUTEČNOSTI – POZNÁMKY:

V _____ dne _____

Podpis žadatele (opatrovníka)

PROHLÁŠENÍ O SOULADU ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ S PLATNOU PRÁVNÍ ÚPRAVOU

Sociální služby Města Sušice, příspěvková organizace zpracovává osobní údaje v plném souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) 2016/679 (nařízení GDPR) a souvisejícími právními předpisy.

V Sušici dne

Sociální služby Města Sušice, příspěvková organizace