



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

vzor 2021/09

Domov pod hradem Žampach, IČ: 00854271

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY		<i>Podací razítko / číslo jednací:</i>					
Datum zpětvzetí:							
A. DRUH SOCIÁLNÍ SLUŽBY							
Žádám o poskytování sociální služby:							
1.	DOZP	domovy pro osoby se zdravotním postižením				<input type="checkbox"/>	
		se zajištěním specializované služby pro děti a mladé dospělé s náročným chováním (pro osoby 7 – 26 let) (SSDD)				<input type="checkbox"/>	
	CHB	chráněné bydlení				<input type="checkbox"/>	
	OS	odlehčovací služby				<input type="checkbox"/>	
		se zajištěním specializované služby pro děti a mladé dospělé s náročným chováním (pro osoby 7 – 26 let) (SSDD)				<input type="checkbox"/>	
	PSB	podpora samostatného bydlení				<input type="checkbox"/>	
STD	sociálně terapeutické dílny				<input type="checkbox"/>		
B. PODANÉ ŽÁDOSTI							
2. Žadatel podává žádost o zvolenou sociální službu:							
<input type="checkbox"/> pouze v našem zařízení		<input type="checkbox"/> i u jiných poskytovatelů: v případě, že se jedná o poskytovatele v Pardubickém kraji, uveďte, u kterých:					
C. ŽADATEL							
3. Příjmení Jméno							
4. Narozen		den:		měsíc:		rok:	
5. Adresa		ulice	č.p.	obec	PSČ		
Trvalé bydliště							
Doručovací adresa							
Telefon / e-mail							
6. Státní občanství							



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

vzor 2021/09

Domov pod hradem Žampach, IČ: 00854271

Osoba oprávněná za žadatele jednat ve věci sociální služby:			
<input type="checkbox"/> plná svéprávnost		<input type="checkbox"/> opatrovník (Listina o jmenování opatrovníka)	
<input type="checkbox"/> rodiče		<input type="checkbox"/> člen domácnosti (rozhodnutí soudu)	
<input type="checkbox"/> poručník (rozhodnutí soudu)		<input type="checkbox"/> podpůrce (smlouva o nápomoci schválená soudem)	
		<input type="checkbox"/> zmocněnec (plná moc)	
		<input type="checkbox"/> obecní úřad ORP (v případech podle § 91 odst. 6 ZSS)	
		příjmení a jméno	kontakt (telefon, e-mail)
7.	Rodiče:	matka	
		bydliště	
		otec	
		bydliště	
	Jiná oprávněná osoba:		
		bydliště	
8.	Ústavní výchova	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
D. ZÁVISLOST NA POMOCI			
9.	Stupeň závislosti na pomoci jiné osoby: (údaj není povinný)		
	žádný		<input type="checkbox"/>
	I. (lehká závislost)		<input type="checkbox"/>
	II. (středně těžká závislost)		<input type="checkbox"/>
	III. (těžká závislost)		<input type="checkbox"/>
	IV. (úplná závislost)		<input type="checkbox"/>
E. RODINA – OSOBY BLÍZKÉ – KONTAKTNÍ OSOBY			
10.	Žadatel žije:		
	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s rodinou	<input type="checkbox"/> v zařízení sociálních služeb
	kde lze provést sociální šetření:		
11.	Kontaktní osoby (jen u svéprávných žadatelů): osoby, na které žadatel chce, aby se poskytovatel obrátil ve věci jednání o sociální službě (např. sjednání sociálního šetření u žadatele):		
	Jméno a příjmení	Vztah k žadateli	Kontakt (telefon / e-mail)



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

vzor 2021/09

Domov pod hradem Žampach, IČ: 00854271

F. ODŮVODNĚNÍ PRO POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

12. Z jakého důvodu je poskytnutí sociální služby požadováno? Popište, v jaké nepříznivé sociální situaci se žadatel nachází. Jakým způsobem jsou v současnosti zajištěny potřeby žadatele.

Povinná část – bez jejího uvedení bude žádost vrácena k doplnění!

G. NALÉHAVOST POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

13. Žadatel hodnotí potřebu poskytnout zvolenou sociální službu jako:

a) akutní / velmi naléhavou

b) žádost je podána pro případ, až rodina nebude moci o žadatele pečovat / zajišťovat jeho potřeby

Doplňující sdělení:

H. TERMÍN POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

14. Od kdy žadatel požaduje zahájit poskytování sociální služby:

odlehčovací služba	od		do	



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

vzor 2021/09

Domov pod hradem Žampach, IČ: 00854271

I. DOLOŽKY

15.	Informace o zpracování osobních údajů Domov pod hradem Žampach 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), že → za účelem naplnění 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 těchto údajů do registru žadatelů o službu v elektronické podobě, uchování této žádosti v listinné podobě po dobu jejího vyřizování a jejich aktualizace, sběr osobních údajů o žadateli v rámci návazujícího vyřizování žádosti za účelem řádného posouzení podmínek pro poskytnutí sociální služby: provedení sociálního šetření, které zahrnuje popis nepříznivé sociální situace žadatele a mapování schopnosti žadatele zvládat základní životní potřeby.					
16.	Souhlas žadatele (přenositelnost závěrů sociálního šetření): V případě, že žádost o shora označenou sociální službu mám podanou / nebo budu podávat i u jiných poskytovatelů v Pardubickém kraji, souhlasím s poskytnutím závěrů ze sociálního šetření (obsahem je posouzení míry snížené soběstačnosti z důvodu zdravotního postižení / zvládnání základních životních potřeb a jeho nepříznivé sociální situace) provedených Domovem pod hradem Žampach těmto poskytovatelům, jestliže o ně požádají, a to za účelem zrychlení vyřizování Vaší žádosti. <table border="1" data-bbox="240 1133 1445 1391"><tr><td data-bbox="240 1133 608 1391" rowspan="2">V</td><td data-bbox="608 1133 1027 1205">souhlasím</td><td data-bbox="1027 1133 1445 1205">nesouhlasím</td></tr><tr><td data-bbox="608 1205 1027 1391">.....</td><td data-bbox="1027 1205 1445 1391">.....</td></tr></table> <p style="text-align: center;">vlastnoruční podpis žadatele / osoby oprávněné za žadatele právně jednat</p>	V	souhlasím	nesouhlasím
V	souhlasím		nesouhlasím			
				
17.	Prohlášení žadatele: 1. Beru na vědomí <u>povinnost bezodkladně informovat poskytovatele sociální služby o změně skutečností rozhodných pro vedení a jednání o žádosti</u> ; tj. zejména změnu ve svéprávnosti, v zákonném zastoupení, nařízení ústavní výchovy, kontaktních údajích, nepříznivé sociální situace. 2. <u>Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.</u> Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek neuzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby nebo její výpověď. 3. Dále jsem se <u>seznámil s informací ke zpracování osobních údajů</u> o žadateli (bod 15.) a jejímu obsahu rozumím a dále beru na vědomí, že druhy sociálních služeb poskytovaných Domovem pod hradem Žampach jsou poskytovány NEANONYMNÍM způsobem. <table border="1" data-bbox="240 1794 1445 2009"><tr><td data-bbox="240 1794 639 2009">V</td><td data-bbox="639 1794 890 2009">dne</td><td data-bbox="890 1794 1445 2009">..... vlastnoruční podpis žadatele / osoby oprávněné za žadatele právně jednat</td></tr></table>	V	dne vlastnoruční podpis žadatele / osoby oprávněné za žadatele právně jednat		
V	dne vlastnoruční podpis žadatele / osoby oprávněné za žadatele právně jednat				



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

vzor 2021/09

Domov pod hradem Žampach, IČ: 00854271

Úplná žádost pro službu obsahuje:

složka žádosti služba	DOZP	CHB	OS	PSB	STD
část 1: žádost	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
část 2: posudek praktického lékaře	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
část 3: vyjádření lékaře ke splnění podmínek cílové skupiny služby	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Informace o dalším postupu:

- Žádost je třeba podat jako úplnou, tj. se všemi jejími částmi, a vyplněnou ve všech bodech, není-li stanoveno, že údaj je nepovinný.
- Žádost musí být podepsána žadatelem nebo osobou oprávněnou za žadatele ve věci jednání o sociální službě jednat (např. rodiče u nezletilých, soudem ustanovený opatrovník); zastoupení na základě rozhodnutí soudu nebo plné moci je třeba k žádosti doložit.
- Po podání úplné žádosti:
 - v případě, že ze žádosti vyplývá, že žadatel zjevně nespadá do okruhu osob, kterým jsou naše sociální služby určeny (tzv. cílová skupina), sociální pracovníce/pracovník žadateli doporučí vhodný další postup a podanou žádost žadateli s oznámením této skutečnosti vrátí;
 - v ostatních případech sociální pracovníce/pracovník se žadatelem sjedná termín sociálního šetření; jeho obsahem je posouzení
 - míry snížené soběstačnosti z důvodu zdravotního postižení – zvládání základních životních potřeb a jeho
 - nepříznivé sociální situace;
- Sociální pracovníce/pracovník vyhodnotí, zda v případě žadatele jsou splněny všechny podmínky pro poskytnutí sociální služby;
- Žadatel obdrží oznámení o hodnocení podmínek pro poskytnutí sociální služby s informací o jejich splnění / nesplnění;
- Žadatel může kdykoli svoji žádost vzít zpět nebo ji doplňovat podklady;
- Žádost, která je podána pro případ budoucí nemožnosti péče ze strany rodiny (bod 13b.), nebude zařazena mezi seznam aktuálních žadatelů a bude žadateli vrácena.

Kontaktní osoby pro vyřizování žádostí o službu:

Mgr. Světa Musilová sociální pracovníce Žampach	☎ 725 544 632; 📠 465 635 213	socialni2@uspza.cz	DOZP, OS
Radka Gubková, DiS. sociální pracovníce Letohrad	☎ 725 544 639	socialni3@uspza.cz	PSB, STD
Mgr. Andrea Kopecká sociální pracovníce Letohrad	☎ 702 296 099	socialni4@uspza.cz	CHB

Adresa pro doručování žádosti:

Domov pod hradem Žampach
úsek sociální práce
Žampach č.p. 1, 564 01 Žamberk