

Žádost přijata dne	Poznámka:
Podpis pracovníka	

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ NA ČERNÉM MOSTĚ

Dle § 51 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění.

Cílová skupina sociální služby:

- osoby s kombinovaným postižením a osoby s tělesným postižením

Věková kategorie uživatelů:

- od 18 do 55 let

Komu nejsme schopni naše služby poskytnout:

- osoby po poranění míchy,
- osoby s poruchou autistického spektra,
- osobám s duševním onemocněním,
- osoby vyžadující nepřetržitou asistenci (přítomnost asistenta),
- osoby, které potřebují podání léků zdravotní službou,
- osoby, jejichž zdravotní stav vyžaduje umístění ve zdravotnickém zařízení,
- osoby závislé na omamných látkách (alkohol, drogy, atd.).

Titul, jméno a příjmení žadatele	
Rok narození	
Kontaktní adresa, PSČ	

Telefon	
E-mail	

Titul, jméno a příjmení zákonného zástupce	
Vztah k žadateli	
Kontaktní adresa, PSČ	

--	--

Telefon	
E-mail	

Další kontaktní osoby, vztah k žadateli, kontakt:	
--	--

1) Proč chcete využívat naši službu?
2) Čeho chcete s pomocí sociální služby dosáhnout?
3) Co od sociální služby očekáváte?
4) V čem potřebujete pomoci?

Prohlášení žadatele (opatrovníka):

Prohlašuji, že veškeré údaje v uvedené této žádosti jsou skutečné a pravdivé.

a nezatajil(a) jsem žádné rozhodné informace, které by mohly mít vliv na poskytování sociální služby. Zároveň **se zavazuji** bez odkladu informovat Chráněné bydlení Černý Most o změnách rozhodných pro vedení žádosti v evidenci žadatelů o pobytovou sociální službu.

Beru na vědomí, že je mou povinností a v mém osobním zájmu údaje uvedené v této žádosti a v jejich přílohách průběžně aktualizovat.

Beru na vědomí, že nedílnou součástí žádosti je příloha **Vyjádření lékaře pro účely poskytování sociální služby Chráněné bydlení na Černém Mostě**.

Beru na vědomí, že v případě potřeby mohu být vyzván/a k doplnění vyjádření odborných lékařů-specialistů.

Prohlašuji, že osobní údaje druhých osob uvádím s jejich vědomím a souhlasem.

Dávám souhlas k podávání informací týkajících se vyřizování Žádosti o poskytnutí sociální služby Chráněného bydlení na Černém Mostě, Mansfeldova 801/4, Praha 9, 198 00

panu/paní....., rok narození

trvale bytem.....

Žádné jiné osobě nemohou být informace poskytnuty.

Prohlášení poskytovatele:

Prohlášení Diakonie Církve bratrské

Diakonie Církve bratrské **prohlašuje**, že v souladu s článkem 13 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů, o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „GDPR“) osobní údaje žadatelů shromažďuje a zpracovává pro účely činnosti dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a Vyhlášky MPSV č. 505/2006, a že jsou řádně zabezpečeny.

Vaše žádost bude ve lhůtě 14 dní posouzena dle příslušných ustanovení Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a vyhlášky č. 505/2006 Sb. **O výsledku posouzení žádosti (tzn. o jejím přijetí do Evidence žádostí či zamítnutí) budete neprodleně písemně informován/a.** V případě kladného posouzení bude Vaše žádost zařazena do „Evidence žádostí“.

Informace máte možnost získat u vedoucí Střediska Černý Most nebo sociálního pracovníka, telefon: vedoucí střediska: 737 208 915, sociální pracovník: 731 430 462, příp. na webu www.cb.cz/diakonie/cerny-most .

Chráněné bydlení na Černém Mostě prohlašuje, že ve smyslu zákona č.101/200 Sb., o ochraně osobních údajů, osobní údaje žadatelů shromažďuje pouze pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a že jsou podle vnitřních předpisů Chráněného bydlení na Černém Mostě zabezpečeny proti zneužití.

V dne:

Podpis žadatele:

Podpis opatrovníka:

Přílohy k žádosti:

- Vyjádření lékaře pro účely poskytnutí sociální služby chráněného bydlení