



DIAKONIE CÍRKVE BRATRSKÉ

Hartigova 24, 130 00 Praha 3,

IČO: 45250855

Středisko Chráněné bydlení na Xaverově

Ve Žlábku 2005, Praha 20-Horní Počernice 193 00

tel: 606 067 449

Žádost přijata dne:	Poznámka:
Podpis pracovníka, razítko:	

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ NA XAVEROVĚ

(dle § 51 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění)

Cílová skupina sociální služby:

- osoby s duševním onemocněním
- osoby s mentálním postižením
- osoby s kombinací mentálního postižení a duševního onemocnění

Věková kategorie uživatelů:

- mladí dospělí (19-26)
- dospělí (27-64)
- mladší senioři (65-80)

Okruh osob, kterým nejsme schopni sociální službu poskytnout:

- osoby s poruchou autistického spektra,
- osoby vyžadující nepřetržitou asistenci (uživatel musí být schopen být cca 8 hodin bez přímé asistence a dohledu),
- osoby, které potřebují bezbariérové prostředí,
- osoby, jejichž zdravotní stav vyžaduje umístění ve zdravotnickém zařízení nebo v sociální službě se zdravotnickou péčí (DOZP, DZR - paragraf 14, 16 vyhlášky č. 505/2006 Sb. k zákonu č. 108/2006 Sb., o soc. službách),
- osoby závislé na omamných látkách (alkohol, drogy),
- osoby s projevy fyzické, sexuální agrese, neschopné komunitního soužití.

Titul, jméno a příjmení žadatele	
Rok narození	
Kontaktní adresa, PSČ	
Telefon	
E-mail	

Titul, jméno a příjmení opatrovníka/podpůrce žadatele	
Kontaktní adresa, PSČ	
Telefon	
E-mail	

Další kontaktní osoby (osoba blízká, ten, kdo s podáním žádostí pomáhá), telefon, email:	
Stupeň závislosti - příspěvku na péči - zakroužkujte správnou odpověď	I. lehká závislost II. středně těžká závislost III. těžká závislost IV. úplná závislost <input type="checkbox"/> o příspěvek na péči mám zažádáno/chci požádat

1. Proč potřebujete pomoc sociální služby? Prosíme, zakroužkujte správné odpovědi:

a) mám mentální hendikep

b) mám duševní nemoc

c) mám mentální hendikep i duševní nemoc

d) mám jiná zdravotní omezení - popište, prosíme, jaká:

.....

.....

.....

2. Čeho chcete s pomocí naší sociální služby dosáhnout? V čem potřebujete pomoc?

.....

.....

.....

.....

.....

3. Užíváte kompenzační pomůcky?

Pokud ano, jaké?

4. Pohybujete se bezpečně po schodech bez doprovodu druhé osoby?

.....

5. Potřebujete nepřetržitou pomoc (přímý dohled) druhé osoby? Případně popište:

.....

.....

.....

6. **Potřebujete bezbariérové prostředí?**

7. **Potřebujete podání léků zdravotní službou na předpis lékaře?**

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti uvedl/a pravdivě a jsem si vědom/a možných následků v případě uvedení nepravdivých údajů. Zároveň **se zavazuji** bez odkladu informovat Chráněné bydlení na Xaverově 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 v případě potřeby mohu být vyzván/a Chráněným bydlením na Xaverově k doplnění podkladů týkajících se vyjádření odborných lékařů-specialistů.

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

Souhlas k podávání informací

Dávám souhlas k podávání informací týkajících se vyřizování této žádosti:

Titul, jméno a příjmení, telefon, e-mail:

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.

Informace o dalším postupu

Vaše žádost bude ve lhůtě 14 dní posouzena dle příslušných ustanovení zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v platném znění a vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. O výsledku posouzení žádosti budete písemně informován/a. Pokud Vaši žádost přijmeme, bude zařazena do evidence žadatelů. V případě, že Vaši žádost nebudeme moci přijmout, bude Vám navrácena. Žadatel je oprávněn kdykoli námi přijatou žádost vzít zpět, bude mu navrácena a jeho osobní údaje nebudou dále zpracovávány.

Další informace získáte u vedoucí Chráněného bydlení na Xaverově, telefon: 731 430 464, příp. na webu www.cb.cz/diakonie/xaverov.

Žádost lze doručit do zařízení osobně, zaslat poštou doporučenou zásilkou nebo datovou schránkou (7bpvgcd).

V..... dne.....

Podpis žadatele:

Podpis opatrovníka/podpůrce: