|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EMIN ZÁMEK,**  příspěvková organizace, Šanov 275  671 67 Hrušovany nad Jevišovkou  Tel.: +420 515 229 151  Mob.: +420 603 831 650  www.eminzamek.cz | **ŽÁDOST**  **o umístění** | |
| **Nevyplňuje žadatel!**  Žádost přijata dne:  Žádost zařazena do pořadníku dne:  Bodové ohodnocení žádosti:  Poznámky: | |
| 1. **Žadatel:**……………………………………………………………………………………   příjmení jméno titul | | |
| 1. **Narozen:** …………………………………………………………………………………………….   den, měsíc, rok | | |
| 1. **Trvalé bydliště:**  ……………………………………………………………………………………………   Město:……………………………….PSČ:…………………Kraj:……………………….  **Nynější místo pobytu (přesná adresa):**…………………………………………………………………………………..  **…**………………………………………………………………………………………… | | |
| 1. **Žadatel ve způsobilosti k právním úkonům:**   svéprávný částečně omezen | | |
| **5. Opatrovník žadatele:**  Jméno opatrovníka (název instituce):……………………………………………………………………………………  Přesná adresa: ……………………………………………………………………………………………….  Telefon: ………………………………………………….Email:……………………………………… | | |
| 1. **Kontaktní osoba, která má být informována při vyřizování žádosti, případně při přijetí žadatele.**   Jméno:………………………………………………………………vztah k žadateli:…………………………….  Přesná adresa: ………………………………………………………………………………………………………….  Telefon: ………………………………………………….Email:……………………………………………………. | | |
| 1. **Příjem – žadatel pobírá:**   invalidní důchod I. st. II. st. III. st.  starobní důchod  výše důchodu (dobrovolný údaj): ………………………………. | | |
| 1. **Příspěvek na péči:**   ano I. st. II. st. III. st. IV. st.  ne bylo požádáno dne ……………………………………  (přiložte kopii Žádosti o příspěvek na péči) | |
| 1. **Prohlášení žadatele (opatrovníka):**   Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek vyřazení ze seznamu žadatelů, popřípadě ukončení smlouvy o poskytování služby.  **Souhlas se zpracováním osobních údajů:**  V  souladu se čl.6 odst 1 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob(dále jen Nařízení) v souvislosti se zpracováním osobních údajů svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních a citlivých údajů souvisejících s evidencí žádosti, s přijímacím řízením, pobytem v zařízení, popřípadě jejich předání do zařízení do něhož budu přijat a to až do doby jejich archivace a skartace.  Potvrzuji, že jsem porozuměl/a svým právům, které mi dává Nařízení, jako subjektu, o kterém jsou data sbírána, zvláště pak mému právu na přístup ke svým datům, opravy a výmazu podle čl. 15, Právo na informace podle čl. 13 a právu na Námitku proti zpracování podle čl. 21.  V souladu s § 67b Zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění, souhlasím s tím, aby do mé dokumentace nahlížely osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání a pověření pracovníci v rozsahu nezbytném pro splnění konkrétního úkolu.  **V ……........................................................................... dne …………………………………...**  **.............................................................................**  **podpis žadatele nebo opatrovníka** | |

**Přílohy k žádosti:**

* lékařská zpráva praktického lékaře (viz přiložený formulář)
* lékařská zpráva odborného lékaře – psychiatra
* doklad o přiznání příspěvku na péči nebo kopii podané žádosti o příspěvek
* fotokopie rozsudku soudu a listiny o ustanovení opatrovníka, je-li žadatel zbaven nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům
* doplňující informace o žadateli (viz přiložený formulář)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kompletní a podepsanou žádost přineste osobně nebo zašlete na adresu:

**EMIN ZÁMEK, příspěvková organizace, Šanov 275, 671 67 Hrušovany nad Jevišovkou**

**Kontaktní osoba:** Mgr. Adéla Pálinkášová, DiS. – sociální pracovnice

Tel.: 515 229 868

E-mail: [socialni@eminzamek.cz](mailto:socialni@eminzamek.cz)

Další informace na www.eminzamek.cz