|  |  |
| --- | --- |
| **EMIN ZÁMEK,** příspěvková organizace, Šanov 275671 67 Hrušovany nad JevišovkouTel.: +420 515 229 151Mob.: +420 603 831 650www.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

Další informace na www.eminzamek.cz