



## **Centrum sociální pomoci Třinec, příspěvková organizace**

Máchova 1134 , 739 61 Třinec

středisko:

**Dům na půl cesty**

Čapkova 708, 739 61 Třinec

# **Žádost o poskytnutí sociální služby v Domu na půl cesty**

## **Příloha č.1 k SQ3**

### **I. Údaje o žadateli o službu:**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Současné bydliště:

Kontakt (telefon, e-mail):

### **II. Vaše očekávání od pobytu v zařízení, popř. současné potřeby, cíle atd.:**

Byl jsem informován, že v souladu s NAŘÍZENÍM EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2016/679 ze dne 27.04.2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů o volném pohybu těchto údajů, o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů - GDPR) a v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, zpracovává správce (Centrum sociální pomoci Třinec, příspěvková organizace) za účelem poskytování sociální služby osobní údaje uživatelů. Zpracování osobních údajů je prováděno zejména za účelem řádného poskytování sociální služby, plnění právních povinností a plnění smlouvy.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



Moravskoslezský  
kraj



PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB  
v Moravskoslezském kraji

e-mail: [e.plucnarova@csptrinec.cz](mailto:e.plucnarova@csptrinec.cz)  
[k.szczotkova@csptrinec.cz](mailto:k.szczotkova@csptrinec.cz)

tel. 603 570 238  
tel. 734 642 621

tel. 558 993 752  
[www.csptrinec.cz](http://www.csptrinec.cz)



## **Centrum sociální pomoci Třinec, příspěvková organizace**

Máchova 1134 , 739 61 Třinec

středisko:

**Dům na půl cesty**

Čapkova 708, 739 61 Třinec

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, event. i propuštění ze zařízení. Souhlasím s tím, že žádost bude zařazena do evidence žadatelů o sociální službu v DPC. Byl jsem informován o tom, že moje žádost bude vyřazena z evidence žadatelů o sociální službu v DPC:

- po uplynutí kalendářního roku (k 1. lednu nového roku musí zájemce o službu podat novou žádost o poskytování sociální služby),
- budu-li informován o možnosti využívat službu v DPC a bez vážného důvodu do DPC v dohodnutém termínu nenastoupím,
- nedojde-li z mé strany k další aktualizaci žádosti během 3 měsíců od přijetí mé žádosti či její poslední aktualizace. Aktualizace se provádí osobním, telefonickým nebo písemným kontaktem, spočívá v potvrzení zájmu o využívání sociální služby, popř. aktualizaci soc. situace a údajů vedených v žádosti.

V Třinci dne:

.....

podpis zájemce o službu

Žádost o poskytnutí sociální služby v Domu na půl cesty byla zařazena do evidence zájemců o sociální službu dne: ..... ev. číslo žádosti:.....

Pozn.:



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



Moravskoslezský  
kraj



PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB  
v Moravskoslezském kraji

e-mail: [e.plucnarova@csptřinec.cz](mailto:e.plucnarova@csptřinec.cz)  
[k.szczotkova@csptřinec.cz](mailto:k.szczotkova@csptřinec.cz)

tel. 603 570 238  
tel. 734 642 621

tel. 558 993 752  
[www.csptřinec.cz](http://www.csptřinec.cz)



## **Centrum sociální pomoci Třinec, příspěvková organizace**

Máchova 1134, 739 61 Třinec

středisko:

**Dům na půl cesty**

Čapkova 708, 739 61 Třinec

### **Zdravotní potvrzení žadatele o sociální službu do Domu na půl cesty**

Zdravotní potvrzení je povinnou přílohou k žádosti o umístění do Domu na půl cesty. Žadatel o sociální službu (dále jen žadatel) je povinen před uzavřením Smlouvy o poskytnutí sociální služby předložit lékařský posudek ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Podle Vyhlášky č. 505/2006 Sb., se poskytnutí pobytové sociální služby vylučuje, jestliže:

- a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- b) osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci,
- c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

Toto zdravotní potvrzení je dokladem zdravotní způsobilosti žadatele využívat sociální služby v Domu na půl cesty.

**Jméno a příjmení zájemce:**

**Datum narození:**

**Vyjádření lékaře:** (nehodící se škrtněte)

- a) Zdravotní stav osoby vyžaduje/nevyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení.
- b) Osoba je/není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci,
- c) Chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo/nenarušovalo kolektivní soužití

Jiná vyjádření a doporučení lékaře:

Na základě zjištěného zdravotního stavu je schopen/není schopen výše jmenovaný žadatel využívat sociální služby v Domu na půl cesty.

V \_\_\_\_\_ dne

.....  
Razítko a podpis lékaře



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



Moravskosleský  
kraj



PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB  
v Moravskosleském kraji

e-mail: [e.plucnarova@csptřinec.cz](mailto:e.plucnarova@csptřinec.cz)  
[k.szczotkova@csptřinec.cz](mailto:k.szczotkova@csptřinec.cz)

tel. 603 570 238  
tel. 734 642 621

tel. 558 993 752  
[www.csptřinec.cz](http://www.csptřinec.cz)