



**Aktuálnost podání žádosti:**

<input type="checkbox"/> <b>velmi aktuální</b> – potřebný nástup do 3 měsíců, (např. žadatel žije osamoceně, nevyhovující bytové podmínky, bezbariérovost)
<input type="checkbox"/> <b>zatím neaktuální</b> – potřebný nástup od 12 měsíců (žadatel zatím zvládá, žádost ponechat do budoucna, až se zhorší jeho stav)
<input type="checkbox"/> <b>jiná varianta</b> .....

**Lékařská péče**

Praktický lékař, adresa:	Zdravotní pojišťovna:
<input type="checkbox"/> Souhlasím se změnou a přeji ke smluvnímu lékaři Domova seniorů Vlčí Pole s.ro. <input type="checkbox"/> Zachovám si současného praktického lékaře, který za mnou bude docházet dle mé potřeby.	Další odborní lékaři a specialisté:

**Příspěvek na péči**

Požádáno dne:	Vyřizuje Úřad Práce kontaktní pracoviště:
Přiznáno dne:	Přiznaný stupeň a výše:

**Důchod**
**Svéprávnost**

Druh důchodu: <input type="checkbox"/> Starobní <input type="checkbox"/> Invalidní <input type="checkbox"/> Vdovský Výplata důchodu: <input type="checkbox"/> Poštou/složenkou <input type="checkbox"/> Na účet Majitel účtu.....  Datum výplaty: .....  Pohledávky:.....	Svéprávnost: <input type="checkbox"/> Plná <input type="checkbox"/> Omezená - přiložte kopii rozsudku o omezení svéprávnosti a kopii usnesení o jmenování opatrovníka
--	---

**Pokud chcete omezit rozsah podaných informací uvedeným osobám, uveďte jak:**

Jméno osoby:	Rozsah:
--------------	---------

**Závět' (nepovinný údaj)**

Pořídil zájemce o službu závět'	U koho je v úschově (jméno, adresa, telefon)
ANO                      NE	

**Další kontaktní osoby, vedlejší účastník ke smlouvě, kterým uděluji souhlas s poskytováním informací o mém zdravotním stavu, finanční situaci a nahlížením do sociální dokumentace:**

Jméno a příjmení	Mail	Telefon

**Žadatel čestně prohlašuje, že uvedl veškeré údaje o aktuálním zdravotním stavu a další požadované informace pravdivě. V případě, že byly uvedeny nepravdivé nebo neúplné informace, má právo Domov seniorů Vlčí Pole s.r.o. okamžitě odstoupit od smlouvy.**

Žadatel, kontaktní osoby, vedlejší účastník souhlasí s tím, aby poskytovatel sociální služby Domov seniorů Vlčí Pole s.r.o. v souladu se zák. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, zpracovával osobní a citlivé údaje v rozsahu nezbytném k posuzování skutečností rozhodných pro jednání o přijetí žadatele, sepsání smlouvy o poskytnutí služby a statistické účely.

Žadatel, kontaktní osoby, vedlejší účastník udělují souhlas dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 zde dne 27.4.2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) dále jen "GDPR" společnosti: Domov seniorů



Domov seniorů Vlčí Pole s.r.o., Vlčí Pole 5, 294 04 Dolní Bousov

[www.dsvlcpole.cz](http://www.dsvlcpole.cz)

Vlčí Pole s.r.o., IČ 040 83 172 se sídlem Vlčí Pole 5, 294 04 Dolní Bousov, vedené u městského soudu v Praze pod spisovou značkou C 242283, (dále jen „Správce“), souhlas se zpracováním mých osobních údajů a to za níže uvedených podmínek:

**Osobní údaje které budou zpracovány:**

- Jméno, příjmení
- Adresa
- Telefonní číslo
- Datum narození
- Číslo pojištěnce
- Emailová adresa

V.....dne.....podpis žadatele nebo zákonného zástupce: .....

V.....dne.....podpis vedlejšího účastníka smlouvy: .....

V.....dne..... podpis kontaktní osoby :.....

V.....dne..... podpis kontaktní osoby:.....

**K žádosti přiložte:**

- Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele
- Potvrzenou kopii rozhodnutí o příspěvku na péči
- Kopii rozsudku o omezení svéprávnosti (byla-li omezena) + kopii Usnesení o jmenování opatrovníka
- Kopii soudem schválené smlouvy o nápomoci (existuje-li)
- Kopii soudem schválené smlouvy o zastoupení (existuje-li)
- Kopii plné moci (existuje-li)