



## SLUŽBY DOBRÉHO PASTÝŘE

DŮM SVATÉ EUFRASIE  
Markvartovická 20/22, 747 14 Ludgeřovice  
tel.: 595 052 494, 731 534 030  
e-mail: ksdp@seznam.cz  
www.sluzbydobrehopastyre.cz

číslo žádosti: /

### Žádost o sociální službu azylový dům pro matky s dětmi

#### Zájemce o sociální službu:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Kontakt (telefon, e-mail): \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_

Poslední místo pobytu: \_\_\_\_\_

Datum žádaného počátku pobytu: \_\_\_\_\_

#### Nezaopatřené děti (vypsat jméno, příjmení a datum narození):

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

Vyplní zájemce o sociální službu: **Popište svou nepříznivou sociální situaci:**

Vyplní zájemce o sociální službu: **Co očekáváte od služby (s čím vám můžeme pomoci)?**

Vyplní zájemce o sociální službu: **Další údaje, které byste nám chtěla sdělit:**

Zájemce je informován, že pro ponechání žádosti v evidenci, je nutné potvrzovat svoji žádost a to minimálně jednou za měsíc. A dále je informován, že po 2 měsících, kdy se neozve, bude jeho žádost z evidence vyřazena.

Prohlášení subjektu údajů o sociální službu: **Prohlašuji, že veškeré uvedené údaje se zakládají na pravdě.**

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ Podpis zájemce: \_\_\_\_\_

**Vyplní kompetentní pracovník azylového domu:**

Žádost přijata dne: \_\_\_\_\_ Zařazena do evidence žádostí: \_\_\_\_\_

Neúplná žádost, zájemce žádost doplní do data: \_\_\_\_\_

Uzavřena smlouva dne: \_\_\_\_\_

Žádost vyřazena z evidence: \_\_\_\_\_

Podpis kompetentního pracovníka: \_\_\_\_\_

**Přílohy žádosti:**

1. Seznámení zájemce o sociální službu/uživatele sociální služby s ochranou osobních údajů
2. Zdravotní potvrzení zájemce o sociální službu azylový dům pro matky s dětmi

## **Seznámení zájemce o sociální službu/uživatele sociální služby s ochranou osobních údajů**

**Jméno a příjmení zájemce o sociální službu:** .....

Služby Dobrého Pastýře se jakožto správce osobních údajů, které mu budou na základě Vaší „žádosti o sociální službu azylový dům pro matky s dětmi“ č. .... ze dne..... poskytnuty, zavazuje, že bude tyto osobní a citlivé údaje zpracovávat v souladu s právními předpisy, především se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.

**1. Osobní a citlivé údaje, které budou zpracovány:**

- Jméno a příjmení zájemce o sociální službu
- Datum narození
- Trvalé bydliště
- Telefonický a emailový kontakt
- Zdravotní způsobilost zájemce využívat sociální službu
- Příjmy
- Právní údaje o rodičovské zodpovědnosti
- Osobní údaje dítěte/děti zájemce o službu (jméno a příjmení, datum narození)

**2. Účelem zpracování osobních a citlivých údajů:**

- Zařazení žádosti do evidence žádostí o sociální službu
- Uzavření smlouvy o poskytování sociální služby

**3. Doba zpracování:**

- Osobní údaje osob se uchovávají po dobu uvedenou ve Spisovém a skartačním řádu (tj. 5 let po ukončení smlouvy o poskytování sociální služby).

**4. Osobní a citlivé údaje mohou být poskytnuty třetím osobám:**

- Sociálně právní ochrana dětí
- Policie ČR

## Práva zájemce o sociální službu/uživatele sociální služby

1. **Právo na přístup** k osobním údajům znamená, že zájemce má právo od správce získat informace o tom, zda zpracovává jeho osobní údaje, a pokud ano, o jaké údaje se jedná a jakým způsobem jsou zpracovávány. Zájemce má také právo, aby správce bez zbytečného odkladu opravil na jeho žádost nepřesné osobní údaje, které se ho týkají. Neúplné osobní údaje má zájemce právo kdykoli doplnit.
2. **Právo na výmaz** osobních údajů představuje jinými slovy vyjádřenou povinnost správce zlikvidovat osobní údaje, které o zájemci zpracovává, pokud jsou splněny určité podmínky a zájemce o to požádá.
3. Zájemce má **právo**, aby správce v určitých případech **omezil zpracování** jeho osobních údajů. Proti zpracování, které je založeno na oprávněných zájmech správce, třetí strany nebo je nezbytné pro splnění úkolu prováděného ve veřejném zájmu nebo při výkonu práva, má zájemce **právo** kdykoli **vznést námitku**.
4. **Právo na přenositelnost** údajů dává zájemci možnost získat osobní údaje, které správci poskytl, v běžném a strojově čitelném formátu. Tyto údaje může následně předat jinému správci, nebo pokud je to technicky možné, žádat, aby si je správci předali mezi sebou.
5. **Právo kdykoli odvolat souhlas** se zpracováním osobních údajů se neuplatní, jelikož osobní údaje klienta jsou zpracovávány z důvodu plnění smlouvy uzavřené s klientem, nikoli na základě souhlasu se zpracováním.

V případě, že bude zájemce/uživatel sociální služby jakkoli nespokojen se zpracováním svých osobních údajů prováděné správcem, může podat stížnost přímo jemu, nebo **se obrátit na:**

Ing. Lenka Kseničová - ředitelka Služeb Dobrého Pastýře

Tel: 558 840 245

Email: stiznosti.ksdp@seznam.cz

Subjekt údajů prohlašuje, že byl Správcem řádně poučen o zpracování a ochraně osobních a citlivých údajů, že osobní a citlivé údaje uvedl přesně a pravdivě.

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

Subjekt údajů .....



## SLUŽBY DOBRÉHO PASTÝŘE

DŮM SVATÉ EUFRASIE  
Markvartovická 20/22, 747 14 Ludgeřovice  
tel.: 595 052 494, 731 534 030  
e-mail: ksdp@seznam.cz  
www.sluzbydobrehopastyre.cz

### Zdravotní potvrzení zájemce o sociální službu azylový dům pro matky s dětmi

Zdravotní potvrzení je povinnou přílohou k Žádosti o sociální službu azylový dům pro matky s dětmi. Lékařský posudek je vyžádán v souladu s ustanoveními zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Vzhledem k tomu, že se jedná o službu sociální prevence, kterou využívají především uživatelé nacházející se v hmotné nouzi, doporučuje se vydat toto vyjádření bez poplatku.

**Jméno a příjmení zájemce:** .....

**Datum narození:** .....

**Bydliště:** .....

Vyhláška 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 36 zdravotní stavy vylučující poskytování pobytových sociálních služeb:

**Poskytnutí pobytové sociální služby se 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, nebo
- c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.

**Vyjádření lékaře:**

Zdravotní stav osoby z hlediska jejího pobytu v kolektivu:

- a. **vyžaduje – nevyžaduje\*** poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- b. osoba **trpí – netrpí\*** akutní infekční nemocí (včetně kožních infekcí),
- c. z hlediska duševního poruchy **je – není\*** osoba způsobilá k pobytu v azylovém domě.

\* nehodící škrtněte

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

.....  
razítko a podpis lékaře