

## ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ OSOBNÍ ASISTENCE

### Žadatel služeb (dále jen žadatel):

Jméno a příjmení .....

datum narození .....

bydliště .....

telefon/mobil .....

e-mail .....

### Zákonný zástupce: (vyplňte v případě, že žádost podává zákonný zástupce žadatele)

Jméno a příjmení .....

vztah k žadateli .....

datum narození .....

bydliště .....

telefon/mobil .....

e-mail .....

### KONTAKTNÍ OSOBY:

Jméno a příjmení .....

vztah k žadateli .....

adresa .....

kontakt (telefon, e-mail) .....

.....  
Podpis kontaktní osoby

Jméno a příjmení .....  
vztah k žadateli .....  
adresa .....  
kontakt (telefon, e-mail) .....

.....  
Podpis kontaktní osoby

Jméno a příjmení .....  
vztah k žadateli .....  
adresa .....  
kontakt (telefon, e-mail) .....

.....  
Podpis kontaktní osoby

**NEPOVINNÉ ÚDAJE:** (prosíme o vyplnění pro lepší zajištění služby)

**Bydlení:**

- v rodinném domě  v domě s pečovatelskou službou  
 v činžovním domě  v panelovém domě  
 jiné:.....

patro domu: .....

**Zdravotní stav žadatele** (uvedte trvalá nebo dočasná postižení a prodělaná závažná onemocnění, která mají vliv na současný stav žadatele služby, pohyblivost, psychické poruchy, stravovací diety a jiné):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Obvodní lékař:**

Jméno a příjmení: .....

Adresa, telefon: .....

**Jsem uživatelem sociální služby:**

- tísňová péče
- pečovatelská služba
- žiji v domě s pečovatelskou službou
- péči mi poskytuje osoba blízká nebo jiná osoba
- nevyužívám žádnou službu
- jiná odpověď: .....

**Navštěvuji školní/zájmové zařízení** (uvedte název školy/zařízení a dobu návštěvy):

.....  
.....  
.....  
.....

**Představa žadatele (zástupce žadatele) o poskytnuté službě** (uvedte časový rozsah a dny, ve kterých by měla být poskytována osobní asistence):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Cíl osobní asistence (představa žadatele o průběhu osobní asistence):**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Další nepovinné údaje:** (např. podaná žádost do pobytového zařízení, příspěvek na péči...)

.....  
.....  
.....  
.....

**Kde jste se o naši službě dozvěděli:**.....

Souhlasím s tím, aby ŽIVOT 99 - Jihlava, z. ú. - osobní asistence, shromažďoval osobní údaje a údaje zvláštní kategorie ve všech dokumentech, které souvisí s poskytováním osobní asistence, které se týkají mé osoby pouze za účelem spojeným s poskytováním osobní asistence, dle § 39 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v souladu s nařízením (EU) 2016/679, tzv. GDPR.

Dále souhlasím s tím, že výše uvedené kontaktní osoby je možné kontaktovat v záležitostech spojených s poskytováním služby.

ŽIVOT 99 - Jihlava, z. ú. - osobní asistence zpracovává uvedené údaje za účelem plnohodnotného poskytování sociální služby. Žadatel souhlasí, že údaje budou průběžně aktualizovány v souladu se Zákonem o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. a dalšími souvisejícími právními normami a používány a archivovány v sídle organizace ŽIVOT 99- Jihlava. Žadatel má právo kdykoliv nahlédnout do dokumentace, kterou o něm organizace vede.

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

Podpis žadatele / zástupce žadatele

Žádost byla přijata dne (vyplní ŽIVOT 99 - Jihlava): .....

Podpis vedoucí OA:.....

**Správce dat:**

ŽIVOT 99 - Jihlava, z. ú. - osobní asistence

Žižkova 98, 586 01 Jihlava

IČ: 046 47 114