

ŽÁDOST O ZAŘAZENÍ DO CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ ASOCIACE TRIGON

Osobní údaje o žadateli

Jméno, příjmení a titul:
Datum narození:
Adresa trvalého bydliště: <i>(V případě, že máte místo bydliště na úřední adrese vyplňte i název příslušného úřadu, např. Městský úřad Bohumín apod.)</i>
Místo aktuálního pobytu zájemce: <i>(např. bydliště rodinného příslušníka nebo adresa sociálního či zdravotnického zařízení, kde bude možné zájemce osobně navštívit)</i>
Telefon, e-mailová adresa:

Kontaktní osoby *(uvedte jméno a telefonní číslo/e-mail)*

Opatrovník: <i>(vyplňuje se jen v případě, že je žadatel omezen ve svéprávnosti)</i>
Osoby blízké: <i>(rodinní příslušníci, přátelé, známí, sousedé)</i>
Praktický lékař:
Zdravotní pojišťovna:

Příspěvek na péči

☐ Ano	Stupeň:
☐ Ne	
☐ V řízení	

Invalidní důchod

☐ Ano	Stupeň:
☐ Ne	
☐ Bez nároku na výplatu	

Důvod podání žádosti *(vyberte jednu, nebo více možností)*

☐ Nepříznivý zdravotní stav
☐ Nepříznivá sociální situace
☐ Potřeba sociální péče a podpory
☐ Jiný důvod <i>(vypište):</i>

Preferovaný typ chráněného bydlení (vyberte si z níže uvedených možností, místa ubytování nejsou bezbariérová)

- ☐ Komunitní typ chráněného bydlení (skupinová forma ubytování, vyšší míra podpory)
- ☐ Individuální typ bydlení (byty v běžné městské zástavbě)

Co očekáváte od naší služby?

Pro přijetí žádosti je nutné vyplnit všechny oddíly.

Prohlášení žadatele

Svým podpisem prohlašuji, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé.
Žadatel bere na vědomí, že o veškerých změnách v žádosti bude neprodleně informovat.

Udělení souhlasu se zpracováním osobních údajů pro podání žádosti o zařazení do sociální služby chráněného bydlení

Udělují souhlas ke zpracování osobních údajů v žádosti o zařazení do sociální služby chráněného bydlení /ve smyslu příslušných právních předpisů týkajících se ochrany osobnostních práv, tak ve smyslu příslušných právních předpisů vztahujících se k ochraně osobních údajů. Asociace TRIGON, o.p.s. se jakožto správce osobních údajů zavazuje, že bude tyto osobní údaje zpracovávat v souladu s právními předpisy, především s 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.

Informace související se zpracováním osobních údajů jsou obsahem přílohy č. 1.

Místo a datum:

Podpis žadatele:

.....

Podpis zákonného zástupce:

.....

Správce osobních údajů

Asociace TRIGON, o.p.s., IČ 27027686, zaps. v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě pod sp. zn. O 1236, sídlem Ostrava, Skautská 1045/3, PSČ 708 00

Právní základ pro zpracování

- Udělení souhlasu se zpracováním osobních údajů

Účel zpracování

Žádost žadatele o zařazení do sociální služby Chráněné bydlení

Příjemci osobních údajů

- Poskytovatelé dotací

Doba zpracování osobních údajů

Osobní údaje budou zpracovávány po dobu udělení souhlasu a po jeho skončení s nimi bude naloženo dle platné právní úpravy, zejm. zákona č. 499/2004 Sb. (zákon o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů) a Nařízení 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 (Nařízení GDPR).

Práva subjektu údajů

Právo na přístup k osobním údajům znamená, že subjekt údajů 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. Subjekt údajů má také **právo, aby správce** bez zbytečného odkladu **opravil na jeho žádost nepřesné osobní údaje**, které se ho týkají. **Neúplné osobní údaje má subjekt údajů právo kdykoli doplnit.**

Právo na výmaz osobních údajů představuje jinými slovy vyjádřenou povinnost správce zlikvidovat osobní údaje, které o subjektu údajů zpracovává, pokud jsou splněny určité podmínky a subjekt údajů o to požádá.

Subjekt údajů 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 veřejné moci, má subjekt údajů **právo** kdykoli **vznést námitku**.

Právo na přenositelnost údajů dává subjektu údajů 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.

Právo kdykoli **odvolat souhlas** se zpracováním osobních údajů se neuplatní u těch osobních údajů subjektu údajů, které jsou zpracovávány z důvodu plnění Smlouvy. Ve vztahu k údajům, které subjekt údajů poskytl se souhlasem, se jeho právo tento souhlas odvolat uplatní v plném rozsahu.

V případě, že bude subjekt údajů jakkoli nespokojen se zpracováním svých osobních údajů prováděné správcem, může podat stížnost přímo jemu, nebo **se obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů**.

Více informací o právech subjektu údajů je k dispozici na internetových stránkách Úřadu pro ochranu osobních údajů. (<https://uoou.gov.cz/poradna/poradna-gdpr/prava-subjektu-udaju>)

VYJÁDRĚNÍ PSYCHIATRICKÉHO LÉKAŘE K ŽÁDOSTI O ZAŘAZENÍ DO SOCIÁLNÍ SLUŽBY CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ

(V případě, že nemáte psychiatrického lékaře vyplní formulář praktický lékař.)

Osobní údaje o žadateli (vyplní žadatel)

Jméno, příjmení a titul:
Datum narození:
Ošetřující psychiatr: (uveďte jméno a telefonní číslo/e-mail)

Vyjádření lékaře

Pacient/žadatel chráněného bydlení je:

☐ Osoba s duševním onemocněním, uveďte č. diagnózy:
☐ Osoba s lehkým mentálním postižením

Soudem uložená ochranná léčba (pokud ano, uveďte typ)

☐ Ano	☐ Ne
------------------------------	-----------------------------

Infekční onemocnění (pokud ano, konkretizujte, o jaké se jedná)

☐ Ano	☐ Ne
------------------------------	-----------------------------

Závislost na návykových látkách (pokud ano, konkretizujte, o jaké se jedná)

☐ Ano	☐ Ne
------------------------------	-----------------------------

Projevy narušující kolektivní soužití (pokud ano, konkretizujte)

☐ Ano	☐ Ne
------------------------------	-----------------------------

Suicidální tendence

☐ Ano	☐ Ne
------------------------------	-----------------------------

Užívání léků

☐ Samostatně	☐ S dohledem
-------------------------------------	-------------------------------------

Další důležité údaje (pokud jsou známy)

Rok poslední hospitalizace:
Varovné příznaky při dekompenzaci:

Další: *(uvedte další skutečnosti, které mohou být důležité z hlediska ochrany zdraví a bezpečnosti, jiná onemocnění apod.)*

Zprávu vystavil/a dne:

.....

Razítko a podpis lékaře:

.....