



8. Uveďte příjmení a jméno, (příbuzenský poměr), adresu a telefon osoby, kterou má poskytovatel kontaktovat v případě, že se nebude dařit kontaktovat žadatele za účelem dalšího jednání:

9. Příjmení a jméno, adresa, telefon zákonného zástupce žadatele:

10. Další sdělení, které považujete za důležité pro posouzení žádosti:

#### 10. Prohlášení:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, eventuelně i neuzavření nebo vypovězení smlouvy o poskytování sociální služby.

Sociální služby města Havlíčkova Brodu zpracovávají osobní údaje a údaje oprávněného zájmu v souvislosti s podáním této žádosti v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., zákonem o sociálních službách, s ustanovením zákona č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů a GDPR (nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 679/2016).

Osobními údaji se rozumí: jméno a příjmení žadatele, datum narození, adresa trvalého bydliště, telefonní spojení na žadatele), a údaje o jiné osobě (zákonný zástupce, kontaktní osoba).

Citlivé údaje nejsou při poskytování PS zjišťovány.

Informace získávané z důvodu tzv. oprávněného zájmu – např. v případě, že klient požaduje zajištění dietního stravování sdělení typu diety, v případě zajištění pochůzek k lékaři sdělení jméno lékaře apod.

• Bližší informace jsou uvedeny na webových stránkách [www.ssmhb.cz](http://www.ssmhb.cz), popř.: na vyžádání u sociálních pracovníků organizace.

Udělují/neudělují souhlas s vedením mé žádosti v evidenci žadatelů v případě naplněné kapacity služby.

Svým podpisem zároveň potvrzuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé.

V případě nesouhlasu beru na vědomí, že moje žádost nebude dále zpracovávána.

Datum:

vlastnoruční podpis žadatele  
nebo jeho zákonného zástupce