



otisk podacího razítka

Žádost podána dne:

Žádost o poskytnutí pobytové sociální služby

(žádost o umístění v Domově se zvláštním režimem dle § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

I. Žadatel (osoba, které má být služba poskytována):

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Datum narození:	Místo a okres narození:	
Rodinný stav:	Státní příslušnost:	
Rodné číslo:*	Číslo občanského průkazu:	
Trvalý pobyt: (adresa a PSČ)		
Místo současného pobytu: (adresa místa nebo zdravotnického zařízení, kde žadatel pobývá)		
Telefon:	E-mail:	
Zdravotní pojišťovna:	Držitel průkazu:**) TP ZTP ZTP/P	
Praktický lékař: (jméno a telefonní kontakt)		
Odborný lékař: (jméno a telefonní kontakt)		

II. Zástupce žadatele – kontaktní osoba

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Datum narození:	Vztah k žadateli:	
Trvalý pobyt: (adresa a PSČ)		
Telefon:	E-mail:	

Vysvětlivky:

*) dobrovolný údaj

***) nehodící se škrtněte

III. Příjmy žadatele

Druh důchodu: starobní – invalidní – vdovský **)	Měsíčně v Kč:	Splatnost:	Forma úhrady: složenka – účet **)
Příspěvek na péči: ano – ne **)	Měsíčně v Kč:	Byla podána žádost o příspěvek: ano - ne **)	
Jiný příjem žadatele: ano – ne **)	Měsíčně v Kč:	Jaký:	

IV. Nejblíže osoby žadatele (žijící ve společné domácnosti i mimo)

Jméno a příjmení osoby	Rok narození	Příbuzenský vztah	Telefon	Společná domácnost ANO - NE
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

V. Čím žadatel odůvodňuje potřebnost poskytování služby (Jak má nyní žadatel zajištěnu péči o domácnost, příp. o vlastní osobu?)

Uved'te, jak naléhavý je váš nástup, který předpokládáte v roce:		V měsíci:	

Je žadatel svéprávně omezen? ANO – NE **)
Jméno, adresa, tel. opatrovníka (v případě, že je zájemce svéprávně omezen):
<i>K žádosti přiložte kopii Usnesení o omezení svéprávnosti a Usnesení o ustanovení opatrovníka.</i>

Vysvětlivky:

*) dobrovolný údaj

**) nehodící se škrtněte

VI. Ostatní údaje

1. Kdo má být informován o vážném onemocnění, hospitalizaci nebo úmrtí žadatele, bude-li do zařízení přijat? (jméno, adresa, tel.)
2. Byl žadatel již dříve umístěn v některém zařízení-domově? ANO – NE **) Ve kterém.....oddo.....
3. Důvod odchodu z předchozího zařízení?

VII. Prohlášení

Prohlašuji, že poskytnu pověřenému sociálnímu pracovníkovi veškeré údaje potřebné k objektivnímu posouzení žádosti o poskytnutí sociální služby. Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a úplné. Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické osoby sdělili příslušné sociální službě údaje potřebné pro poskytování sociální služby včetně informací o mém zdravotním stavu.

Podpisem této žádosti dávám poskytovateli souhlas se zpracováním a uchováním mých osobních údajů uvedených v této žádosti a potřebných pro zavedení pečovatelské služby v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

V	dne
---	-----

..... podpis žadatele nebo jeho zástupce

Přílohy:

1. Vyjádření lékaře, že žadatel není schopen podpisu	ANO – NE**)
2. Zplnomocnění jiné osoby žadatelem k podání žádosti	ANO – NE**)
3. Kopie Rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti	ANO – NE**)
4. Kopie Usnesení o ustanovení opatrovníka	ANO – NE**)
5. Kopie Rozhodnutí o příspěvku na péči	ANO – NE**)
6. Kopie důchodového výměru	ANO – NE**)

Vysvětlivky:

*) dobrovolný údaj

**) nehodící se škrtněte