

Datum podání žádosti (vyplňuje zařízení)**Pořadové číslo** (vyplňuje zařízení)

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Domov se zvláštním režimem

Žadatel**Příjmení, jméno, titul****Datum narození****Státní příslušnost****Adresa trvalého bydliště** (ulice, číslo, obec, okres, PSČ)**Korespondenční adresa** (Uveďte adresu, na kterou Vám má být zasláno případné potvrzení žádosti)
(ulice, číslo, obec, okres, PSČ)**Místo současného pobytu** (ulice, číslo, obec, okres, PSČ)**Příspěvek na péči:**☐ ANO☐ NE☐ I. stupeň☐ Příspěvek mi nebyl přiznán☐ II. stupeň☐ Nezažádal jsem o něj☐ III. stupeň☐ Mám o něj zažádáno od☐ IV. stupeň☐ Zažádáno o zvýšení od**Využíváte nyní nějaké sociální služby?** (např. pečovatelské služby, odlehčovací služby, denní stacionáře, domácí péče...)☐ ANO Jaké?☐ NE Proč?

Příbuzní, blízké osoby

Chcete-li, uveďte zde kontakt na příbuznou, blízkou osobu, která souhlasí s tím, že Vám bude pomáhat při jednání ohledně Vaší žádosti a nástupu do našeho domova. Tuto osobu můžete kdykoliv změnit.

Příjmení, jméno	Poměr k žadateli	Adresa (bydliště)	Tel. číslo	E-mail
Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem souhlasím se zpracováním mých osobních údajů, které jsou uvedeny v tomto dokumentu po dobu nezbytně nutnou pro její vyřízení, nebo pro případné poskytování sociální služby. Podpis kontaktní osoby:				
Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem souhlasím se zpracováním mých osobních údajů, které jsou uvedeny v tomto dokumentu po dobu nezbytně nutnou pro její vyřízení, nebo pro případné poskytování sociální služby. Podpis kontaktní osoby:				

Zástupce žadatele

☐ zmocněnec ☐ opatrovník ☐ podpůrce ☐ zastoupení členem domácnosti
Kontaktní údaje zákonného zástupce: Jméno, příjmení, titul: Adresa: Kontakt (telefon, e-mail): Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem souhlasím se zpracováním mých osobních údajů, které jsou uvedeny v tomto dokumentu po dobu nezbytně nutnou pro její vyřízení, nebo pro případné poskytování sociální služby. Podpis zástupce:

Poučení:

Žadatel bere na vědomí, že jeho osobní údaje poskytnuté v této žádosti budou evidovány a zpracovávány po dobu nezbytně nutnou pro její vyřízení, nebo pro případné následné poskytování sociální služby.

V případě, že bude vyhodnoceno, že jste vhodnou osobou pro přijetí, ale Vaší žádosti nemůže být vyhověno z důvodu naplněné kapacity, si **PŘEJETE x NEPŘEJETE*** (*nehodící se škrtněte), aby Vaše žádost byla dále vedena v evidenci žadatelů až do doby přijetí.

V dne

.....
vlastnoruční podpis žadatele*
oprávněného zástupce

*v případě, že žadatel není schopen se ze zdravotních důvodů podepsat a neexistuje jiná oprávněná osoba, je potřeba tuto skutečnost doložit potvrzením od lékaře a dále řešit oblast zastupování.