

## **ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<b>Žádost přijata dne:</b>	<b>Jméno a příjmení zájemce o službu:</b>
	<b>Datum narození:</b>
	<b>Místo narození, stát:</b>

**Žádost je urgentní:**       ano       ne

**Trvalé bydliště zájemce o službu (včetně PSČ) :**

**Telefonní kontakt na zájemce o službu:**

**Adresa současného pobytu (kde se nyní nacházíte - např. nemocnice, u příbuzných) :**

**Státní příslušnost:**

**Proč máte zájem o poskytování služby (důvody potřeby, v čem potřebujete podporu, vypište slovy) :**

**Kdo zájemci v současnosti poskytuje potřebnou péči (rodina, známí, pečovatelská služba, denní stacionář apod.) :**

**Příspěvek na péči:**

<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> 1. stupeň (880,-)	<input type="checkbox"/> 3. stupeň (8800,-)
	<input type="checkbox"/> 2. stupeň (4400,-)	<input type="checkbox"/> 4. stupeň (13200,-)
<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> žádost podána dne	
	<input type="checkbox"/> žádost nepodána	
	<input type="checkbox"/> žádost podána, příspěvek nepřiznán	

<b>Ošetřující praktický lékař:</b>
<i>Jméno:</i>
<i>Adresa:</i>
<i>Telefon:</i>

<b>Kontakty na rodinu, přátele či jiné blízké osoby:</b>			
<i>Jméno, příjemní:</i>	<i>Vztah k žadateli:</i>	<i>Adresa:</i>	<i>Telefon:</i>

<b>Jméno, adresa, kontaktní telefon zákonného zástupce, je-li žadatel omezen ve způsobilosti k právním úkonům, má podpůrce nebo zástupce dle §89/2012 Sb.:</b>	
<i>Jméno:</i>	
<i>Adresa:</i>	
<i>Telefon:</i>	<i>E-mail:</i>

<b>Kontaktní osoba pro jednání ve věci vyřízení žádosti a případného přijetí žadatele do zařízení (pokud si toto žadatel přeje) :</b>	
<i>Jméno:</i>	
<i>Adresa:</i>	
<i>Telefon:</i>	<i>E-mail:</i>

<b>Vlastnoruční podpis zájemce o službu:</b>	
<b>V</b>	<b>dne:</b>
<b>Podpis soudem ustanoveného zákonného zástupce:</b>	
<b>V</b>	<b>dne:</b>
<b>Podpis zákonného zástupce (úředně ověřená plná moc) :</b>	
<b>V</b>	<b>dne:</b>

**K žádosti doložte následující doklady:**

1. Vyjádření lékaře.
2. V případě, že je žadatel omezen ve způsobilosti k právním úkonům, rozhodnutí příslušného soudu a také listinu o ustanovení opatrovníka.
3. V případě, že zájemce zmocnil k zastupování jinou osobu, přiložte kopii úředně ověřené plné moci.
4. V případě, že se zájemce není schopen sám podepsat, přiložte písemné vyjádření lékaře, že ze zdravotních důvodů není zájemce schopen podpisu.

**Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):**

1. Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé.
2. Dle ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů svým ochraně osobních údajů svým podpisem uděluji Dps Seniorcentrum Slavkov souhlas se shromažďováním, zpracováváním a uchováváním osobních a citlivých údajů uvedených v této žádosti.
3. Zájemce o službu souhlasí se sociálním šetřením, které provede pověřený pracovník Dps Seniorcentrum Slavkov. V případě, že zájemce bude splňovat podmínky k přijetí, bude vyzván k nástupu do zařízení, jakmile se pro něj uvolní vhodné místo.

**Vlastnoruční pospis zájemce o službu:**

**Podpis soudem ustanoveného zákonného zástupce:**

**Podpis zákonného zástupce (úředně ověřená plná moc) :**