

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V DOMOVĚ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Datum podání žádosti (vyplní DSS Liblín):

ŽADATEL

Jméno a příjmení

Rodné příjmení

NAROZENÍ

Den, měsíc a rok

Okres, stát

BYDLIŠTĚ

Ulice a č.p.

Místo, PSČ, Okres

KONTAKTNÍ ÚDAJE ŽADATELE

Telefon, email

Příspěvek na péči (prosím zakroužkujte)

- I.stupeň 880,- Kč
- II.stupeň 4 400,- Kč
- III.stupeň 8 800,- Kč
- IV.stupeň 13 200,- Kč
- Probíhá řízení o přiznání příspěvku
- Nepožádáno o příspěvek

Zájemce je zbaven způsobilosti k právním úkonům (prosím zakroužkujte)

- ANO
- NE

KONTAKTNÍ OSOBY – Rodinní příslušníci, jiná blízká osoba

Jméno a příjmení, vztah

Adresa bydliště, PSČ

Telefon, email

Jméno a příjmení, vztah

Adresa bydliště, PSČ

Telefon, email

Jméno a příjmení, vztah

Adresa bydliště, PSČ

Telefon, email

OPATROVNÍK, ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE ŽADATELE

Jméno a příjmení

Adresa

Telefon, email

Rozhodnutí o ustanovení opatrovníka č.j. ze dne

Rozhodnutí o omezení způsobilosti k právním úkonům:

Číslo jednací č.j.

Rozhodnutí soudu v..... ze dne

ŽADATEL JE V DOBĚ PODÁNÍ ŽÁDOSTI UMÍSTĚN V:

.....
.....

Proč má žadatel zájem o sociální službu?

.....
.....

Jaké má žadatel cíle?

.....
.....

Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě a dobrovolně podle skutečnosti.

Dále prohlašuji, že beru na vědomí, že Domov vydal pravidla chování a soužití klientů, která jsou uvedena v Domácím a Návštěvním řádu.

Před uzavřením smlouvy s domovem se s obsahem těchto dokumentů seznámím.

Přílohou Žádosti je formulář Souhlas se zpracováním osobních, citlivých a anonymních údajů, se kterým jsem se seznámil a souhlasím.

Zpracování všech údajů podléhá ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a to po celou dobu řízení až do doby archivace a skartace.

.....

Vlastnoruční podpis žadatele, opatrovníka, zákonného zástupce

V..... dne