

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY V DOMOVĚ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Razítko DSS

Jméno a příjmení žadatele:	
Rodné příjmení:	
Datum narození, místo narození, okres:	
Adresa trvalého bydliště: (ulice, č.p., psč, obec) Okres:	
Kontaktní adresa (pokud je rozdílná oproti trvalé)	
Telefon, email žadatele:	

Příspěvek na péči (PnP) - stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby – zakřížkujte		
<input type="checkbox"/> I. st. (1 300,- Kč)	<input type="checkbox"/> II. st. (5 400,- Kč)	<input type="checkbox"/> III. st. (14 800,- Kč)
<input type="checkbox"/> IV. st. (23 000,-/27 000,- Kč)	<input type="checkbox"/> Mám podanou žádost – probíhá řízení o přiznání PnP	<input type="checkbox"/> Nemám požádáno o PnP
Důchod – zakřížkujte		
<input type="checkbox"/> Starobní	<input type="checkbox"/> Vdovský/Vdovecký	<input type="checkbox"/> Starobní bez výplaty
<input type="checkbox"/> Invalidní	<input type="checkbox"/> Invalidní bez výplaty	<input type="checkbox"/> Nepobírám důchod

Kontaktní osoby (rodinní příslušníci, jiné blízké osoby):				
	Jméno a příjmení	Vztah k žadateli (syn, dcera,...)	Adresa bydliště	Kontakt (telefon, email)
1.				
2.				
3.				

Omezení svéprávnosti – zakřížkujte:

- Žadatel je svéprávný
- Žadatel je omezený ve svéprávnosti (vyplňte následující tabulku):

OPATROVNÍK Jméno a příjmení:	
Adresa:	
Telefon, email:	
▪ Rozhodnutí o ustanovení opatrovníka: č.j. _____ nabylo práv. moci dne _____	
▪ Rozhodnutí o omezení svéprávnosti k práv. úkonům: č.j. _____	
nabylo práv. moci dne _____ Rozhodnutí soudu v _____	

Žadatel je v době podání žádosti umístěn (přesná adresa):

Z jakého důvodu máte zájem o sociální službu?

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.

Souhlasím s vedením této žádosti v evidenci žadatelů DSS Liblín pod mým jménem do odvolání nebo do umístění v domově.

Zpracování všech osobních údajů podléhá ustanovení nařízení EP a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46 ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), a to po celou dobu řízení až do doby archivace a skartace.

V: _____ Dne: _____

Vlastnoruční podpis žadatele/opatrovníka:

☞ **Vyplněnou a podepsanou žádost, včetně přílohy „Vyjádření lékaře o zdravotním stavu zájemce o umístění v DSS Liblín“, doručte do Domova sociálních služeb Liblín, p.o., Liblín 1, 331 41 Kralovice: osobně; ✉ poštou; emailem (podatelna@dssliblin.cz) nebo datovou schránkou (wtsu5yn)**