

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Rychorské domovy sociální péče, příspěvková organizace

vyplní zařízení	Evidenční číslo žádosti	Domov pro seniory	<input type="checkbox"/> Odlehčovací služba (Žacléř)	
	Datum přijetí žádosti		od:	do:
			od:	do:
			od:	do:
Žadatel: _____ <small style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> jméno příjmení titul telefon (pokud používá) </small>				
Datum narození: _____ <small style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> den. měsíc. rok </small>		Státní příslušnost: _____		
Adresa trvalého pobytu: _____ <small style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> ulice, č.p. město PSČ </small>				
Kontaktní adresa, pokud se liší od Vašeho bydliště (např. následná péče, pobyt u rodiny): _____ <small style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> ulice, č.p. město PSČ </small>				
Korespondence žadateli má být zasílána na adresu: _____ <small style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> ulice, č.p. město PSČ </small>				
V čem je žadatel závislý na pomoci druhé osoby? 				
Kdo v současné době poskytuje pomoc? 				
Kontaktní osoba: _____ <small style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> jméno příjmení titul vztah </small> _____ <small style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> telefon e-mail </small> _____ <small style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> ulice, č.p. město PSČ </small>				
Další kontaktní osoby: _____ <small style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> jméno příjmení titul vztah telefon </small> _____ <small style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> jméno příjmení titul vztah telefon </small>				

Zákonný zástupce, opatrovník, je-li ustanoven soudním rozhodnutím:

(K žádosti je nutné doložit kopii rozhodnutí soudu o omezení ve svéprávnosti a usnesení soudu o ustanovení opatrovníka nebo kopii plné moci.)

jméno příjmení titul telefon e-mail

ulice, č.p. město PSČ

Prohlášení žadatele (opatrovníka/zmocněnce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.

Žadatel o umístění do zařízení sociálních služeb bere svým podpisem na vědomí, že jeho osobní a citlivé údaje budou shromažďovány po celou dobu řízení, až do doby archivace a skartace. Dále souhlasí s tím, že poskytovatel sociální služby může dožádat sociální pracovníci příslušného městského úřadu, případně zdravotnického nebo sociálního zařízení o poskytnutí informací o jeho nepříznivé sociální situaci.

O vyřízení žádosti bude žadatel informován v souladu se zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Beru na vědomí, že součástí žádosti je „Vyjádření lékaře o zdravotním stavu.“

Beru na vědomí, že umístění v zařízení je podmíněno podpisem smlouvy (zák. č. 108/2006 Sb., o soc. službách).

Souhlasím s provedením sociálního šetření.

V(e) _____ dne _____

podpis

Přílohy k žádosti:

- Vyplněnou: Žádost o poskytnutí sociálních služeb – Rýchorské domovy sociální péče, příspěvková organizace
- Vyplněné: Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele
- U žadatele, který má zákonného zástupce (opatrovníka) – kopii rozhodnutí soudu o omezení ve svéprávnosti a usnesení soudu o ustanovení opatrovníka.
- U žadatele zastupovaného pověřeným zmocněncem – kopii plné moci.