



## Žádost o poskytnutí pobytové sociální služby

1. Žadatel .....				
Příjmení		rodné	jméno	titul
2. Narozen .....				
Den, měsíc, rok		místo		okres
Rodné číslo .....		č. občanského průkazu .....		
3. Bydliště .....				
				PSČ .....
Telefon .....				
5. Rodinný stav: svobodný(á), ženatý, vdaná, rozvedený(á), ovdovělý(á), žije s druhem, družkou*)1				
6. Žádost o umístění podávám:				
<input type="checkbox"/> aktuálně (nástup v nejbližším možném termínu)				
<input type="checkbox"/> do budoucna, pro případ potřeby				
7. Druh důchodu: ..... výše důchodu*)2..... Kč, splatnost .....dne v měsíci				
Příspěvek na péči nepobírá – má požádáno- pobírá*)1 ve výši ..... Kč				
8. Registrující praktický lékař .....				
Zdravotní pojišťovna.....				
Adresa, telefon .....				
9. Co od služby očekáváte, proč potřebujete poskytovat pobytovou sociální službu, Vaše představa v čem Vám má poskytování služby pomoci?				
.....				
.....				
.....				
10. Žadatel má zájem o ubytování v jednolůžkovém pokoji - dvoulůžkovém pokoji *)1				
11. Místo současného pobytu žadatele (nemocnice, LDN, přechodný pobyt, atd.)				
.....				
12. Kontaktní osoba (např. syn, dcera, opatrovník, atd.), která uděluje souhlas s tím, že může být v případě potřeby ve věci žádosti kontaktována:				
Jméno a příjmení	Příbuzenský vztah	Adresa	Telefon	Email

13. Žadatel bydlí ve vlastním domě - vlastním bytě - v nájemním bytě –v podnájmu - u příbuzných\*)1

Žadatel žije osaměle - s manželkou/manželem - s rodinou - s jinými osobami \*)1

14. Opatrovník, je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům nebo jsou jeho práva omezena (kopii rozhodnutí soudu o omezení či zbavení způsobilosti a kopii listu o ustanovení opatrovníka přiložte k žádosti)

Jméno a příjmení..... Adresa, telefon.....

Rozhodnutí soudu v..... ze dne.....č.j.....

15. Zvláštní příjemce důchodu – příspěvku na péči

Jméno a příjmení.....Adresa, telefon.....

Rozhodnutí příslušného úřadu v.....ze dne.....č.j.....

16. Pokud **není žadatel schopen vyjednávat o smlouvě sám**, je třeba před uzavřením smlouvy o poskytnutí sociální služby doložit buď:

- vyjádření lékaře o neschopnosti podpisu (smlouvu při přijetí do DS uzavře zástupce ÚMČ)

- nebo jedná v jeho zastoupení: 1. zmocněnec na základě ÚŘEDNĚ OVĚŘENÉ plné moci

2. soudem ustanovený opatrovník

3. soudem schválené zastoupení členem domácnosti dle § 49-54 OZ

**Zastoupení dle některé z výše uvedených variant doložte příslušnou listinou či dokladem o podání návrhu.**

17. Prohlášení žadatele (opatrovníka):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by mohly mít za následek požadování náhrady vzniklého nedoplatku, popřípadě i ukončení poskytování sociální služby.

V souladu s ustanovením zákona č. 100/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uschovávání osobních údajů a to až do doby jejich archivace a skartace.

.....

datum

.....

čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce

18. Přílohy k žádosti:

- posudek o zdravotním stavu žadatele, případně další zprávy od odborných lékařů
- potvrzení o výši důchodu \*)2
- kopie rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči (pokud jste jeho příjemcem)
- v případě zmocnění žadatele jinou osobou je třeba doložit písemnou (notářsky či matrikou ověřenou Plnou moc).

\*)1 nehodící se škrtněte

\*)2 nepovinné