



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Domov pro seniory

Centrum sociální pomoci Vodňany

Žižkovo nám. 21, 389 01 Vodňany ● IČO: 00666319 ● číslo účtu: 29223291/0100

Žadatel - pan(i) Jméno a příjmení:..... Rodné příjmení:..... Datum a místo narození:.....	Žádost doručena dne: Od kdy (požadovaný nástup):.....
Adresa trvalého bydliště:..... Adresa pro doručování písemností:.....	
Státní příslušnost:.....Rodinný stav:..... Životní povolání.....	
Je-li žadatelem důchodce druh důchodu:..... Jiný příjem žadatele dle zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu měsíčně.....	
Čím žadatel odůvodňuje nutnost poskytnutí sociální služby, kdo potřebnou péči doposud zajišťoval.....	
Co očekává žadatel od poskytnutí sociální služby.....	

Kontaktní osoby:					
Jméno	Příjmení	Příbuzenský vztah	Město bydliště	Telefon (mobil)	E-mail

Proč rodinní příslušníci nemohou pečovat o žadatele?

Jméno a adresa zákonného zástupce, je-li žadatel omezen ve svéprávnosti:

 Rozsudek soudu v.....ze dne.....

Kdo má být zpraven o vážném onemocnění nebo úmrtí žadatele, bude-li do zařízení přijat?
 Jméno a příjmení:.....
 Přesná adresa:.....
 Telefon (mobil):.....E-mail:.....
 *Prosíme o nahlášení všech změn výše uvedených údajů

Byl žadatel už někdy umístěn v jiném zařízení sociální péče či služeb?
 ANO – NE (nehodící se škrtněte)
 Ve kterém?
 Od.....do.....
 Proč ze zařízení odešel (byl propuštěn)?.....

Ostatní sdělení, popřípadě přání žadatele k poskytnutí sociální služby, která považuje za nutné uvést ke své žádosti.

Mohou uvést i osoby s omezením ve svéprávnosti.

.....

.....

.....

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody nebo propuštění ze zařízení.

V souladu s ustanovením zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů svým podpisem uděluji souhlas k zařazení do evidence žadatelů o poskytnutí pobytové sociální služby v CSP Vodňany, ke zjišťování, shromažďování a uchování osobních údajů v elektronické a písemné databázi žadatelů o poskytnutí služby a v elektronické databázi a osobním spisu osoby, které je služba poskytována, a to po dobu nezbytně nutnou k účelu jejich zpracování až do doby jejich archivace a skartace.

Zároveň souhlasím, aby všichni pracovníci pověřeni vyřizováním žádosti se seznámili se všemi údaji uvedenými v této žádosti a jejích přílohách.

V souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, mám možnost se k podkladům vyjádřit popřípadě navrhnout doplnění.

.....

dne

.....
podpis žadatele o poskytnutí sociální služby
nebo jeho zákonného zástupce

Přílohy žádosti:

- 1) vyjádření lékaře
- 2) sociální anamnéza
- 3) kopie důchodového výměru a dokladu o jiném pravdivém příjmu – dobrovolné (tato informace je důležitá pro stanovení výše měsíční úhrady za sociální službu DOMOV PRO SENIORY)
- 4) kopie rozhodnutí o přiznání, případně zvýšení, příspěvku na péči
- 5) kopie rozhodnutí o ustanovení opatrovníka
- 6) souhlas se zpracováním osobních údajů uživatelů organizace domov pro seniory
- 7) souhlas se zpracováním osobních údajů kontaktních osob uživatele