**Žádost o poskytování sociální služby**

*Nedílnou součástí tohoto dokumentu je příloha:* **Vyjádření lékaře o zdravotním stavu**.

Podací razítko

Žádám o službu:

**§ 49 Domov pro seniory**

**§ 50 Domov se zvláštním režimem**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení, titul:** |  |
| Datum narození: |  |
| Telefon: |  |
| Trvalý pobyt (adresa): |  |
| Aktuální adresa pobytu  (liší-li se od trvalého): |  |

**Doplňující údaje k žádosti:**

|  |  |
| --- | --- |
| Důvod, proč žádáte o umístění v pobytové službě s celodenní péčí: |  |
| Popište, s čím potřebujete pomoci: |  |
| Kdo nyní pomoc poskytuje: |  |
| Osoba určená žadatelem jako nápomocná při vyřizování žádosti: | |
| Jméno, příjmení, vztah:  Adresa, telefon, e-mail: |  |

**Má-li žadatel zástupce, k žádosti je nutné doložit kopii rozhodnutí soudu o omezení ve svéprávnosti a usnesení soudu o ustanovení opatrovníka nebo kopii plné moci.**

Tento dokument má 2 strany.

Další osoby, které je možné kontaktovat o postupu žádosti a případném budoucím poskytování služby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení: | Vztah: | Adresa, telefon, e-mail: | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| Vyjádření žadatele: | | | | | |
| Přijali byste nyní nabídku na pobyt do Domova sociální péče Tmavý Důl? | | ANO | | NE\* | |

*\*****V případě varianty odpovědi NE nebude žádost evidována****, o čemž budete telefonicky či písemně informován sociální pracovnicí. Registrujeme pouze aktuální žádosti, kdy nepříznivá sociální situace je taková, že již není možné zajištění situace žadatele za pomoci blízkých osob a terénní či ambulantní sociální služby nebo péče.*

Beru na vědomí, že nedílnou součástí žádosti o poskytování sociální služby, je „Vyjádření lékaře o zdravotním stavu“. Beru na vědomí, že přijetí do zařízení je podmíněno splněním zákonných požadavků (zákon č. 108/2006, Sb., v platném znění a splnění cílové skupiny dle registrace zařízení). Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění a nařízením Evropského parlamentu a rady EU 2016/679, v platném znění, tímto dávám souhlas se zpracováním osobních údajů uvedených v žádosti a vyjádření lékaře pro přijímací řízení do Domova sociální péče Tmavý Důl. Souhlasím s provedením sociálního šetření. Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě.

**Datum:**

|  |  |
| --- | --- |
| Vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce: |  |

*Podpis není podmínkou podání žádosti pouze v případě, že jste zdravotně indisponován/a.*

**Prosíme žadatele, aby sociálním pracovnicím hlásili veškeré změny v situaci, osobních údajích a dalších oblastech výše zmíněných.**