

## ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB v Domově KOPRETINA

Žádost přijata dne: \_\_\_\_\_

Evidenční číslo žádosti: \_\_\_\_\_

1. Jméno a příjmení, titul:			
2. Datum a místo narození:			
3. Státní příslušnost:			
4. Trvalé bydliště:		telefon:	
		mobil:	
Kontaktní adresa:		e-mail:	
5. Kontakt na rodinné příslušníky a osoby blízké:			
jméno a příjmení		vztah	telefon
10. Žadatel je příjemcem příspěvku na péči:			
		<input type="radio"/> ano	<input type="radio"/> ne
		<input type="radio"/> zažádáno	
		<input type="radio"/> stupeň 1	<input type="radio"/> stupeň 2
		<input type="radio"/> stupeň 3	<input type="radio"/> stupeň 4
11. Důchod: <input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne			
pokud ano, uveďte jaký:			
výše příjmů: *)			
12. Důvod podání žádosti a očekávání od poskytované služby:			
13. Kdo Vám v současné době pomáhá (osoba blízká, sociální služby atd.)			
14. V jakých běžných činnostech potřebujete pravidelně pomoci a jak často?			
15. Osobní údaje žadatele jsou shromažďovány v nezbytném rozsahu potřebném k poskytování sociální služby. Svým podpisem žadatel stvrzuje, že byl poučen o důvodech shromažďování a zpracování jeho osobních údajů a souhlasí s tím.			
16. Žadatel prohlašuje, že všechny údaje uvedl pravdivě.			

17. Při podání žádosti o poskytování sociálních služeb v Domově KOPRETINA je žadatel povinen předložit:

- a) Vyjádření registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu (příloha č. 1 žádosti)
- b) Dotazník žádosti o poskytování sociálních služeb v Domově KOPRETINA (příloha č. 2 žádosti)
- c) Kopii dokladu o přiznání příspěvku na péči (popřípadě kopii dokladu o podání žádosti o příspěvek na péči)
- d) Není-li žadatel schopen vlastnoručního podpisu, je nutné o této skutečnosti dodat vyjádření lékaře
- e) Má-li žadatel ustanoveného zákonného zástupce, je nutno dodat kopii příslušného

V

dne

Podpis žadatele:

,  Žadatel zaškrtně vhodnou odpověď

\*) Žadatel není povinen tyto údaje poskytnout