



Žádost o poskytování sociální služby

Razítko organizace: _____

Datum přijetí žádosti: _____

Žádost převzal: _____

1. Žadatel o sociální službu

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Trvalé bydliště žadatele: _____

Nynější pobyt: _____

(např. doma, ve zdravotnickém resp. sociálním zařízení atd.)

Rodinný stav: _____

2. Zdravotní stav (dočasná a prodělaná onemocnění, která mají vliv na současný stav žadatele, dietní omezení apod.)

3. Praktický lékař (jméno, adresa, telefon)

4. Výše přiznaného Příspěvků na péči (označte prosím jednu z následujících možností):

A) NEPŘIZNÁN B) PŘIZNÁN VE VÝŠI:.....KČ C) BYL ZAŽÁDÁN (kdy).....

5. Co od služby očekáváte? Jakým způsobem Vám může služba v životě pomoci?

6. Kontaktní osoby

1. kontaktní osoba

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

Vztah k uživateli: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

2. kontaktní osoba

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

Vztah k uživateli: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Prohlášení žadatele

Svým podpisem dávám souhlas k zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů – podkladů pro zpracování smlouvy a evidenci rozsahu poskytnuté sociální služby a to až do doby její archivace a skartace. To vše v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů a Spisovým a skartačním řádem poskytovatele.

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou skutečné a pravdivé a nezatajil jsem žádné rozhodné informace, které by mohly mít vliv na posuzování této žádosti. Beru na vědomí, že nedílnou součástí této Žádosti je příloha Vyjádření lékaře. Současně beru na vědomí, že mohu být vyzván kdo plnění žádosti, např. o vyjádření odborných lékařů – specialistů. V případě omezení či zbavení svéprávnosti je nedílnou součástí žádosti také kopie rozhodnutí soudu.

Opatrovník, pokud se žadatel o sociální služby nemůže sám rozhodnout nebo podepsat:

V: _____ dne: _____

Podpis