

# Domov U Nás

**Domov U Nás**

Bratrouchov 1, 51243 Jablonec nad Jizerou

Kontakt: +420 602 172 427, socialni@domovunas.cz

www.domovunas.cz

## ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Datum přijetí žádosti:	Číslo jednací:
------------------------	----------------

### ► Informace o žadateli ◀

Příjmení, jméno, titul:	Rodné příjmení:
Datum narození:	Rodné číslo:
Státní příslušnost:	Číslo obč. průkazu:
Adresa trvalého bydliště: (ulice, č. p., obec, okres, PSČ)	
Adresa, na které se žadatel aktuálně zdržuje: (pokud je shodná s trvalým bydlištěm – nevyplňujte)	
Rodinný stav:	Zdravotní pojišťovna:
Současný praktický lékař: (jméno, adresa, telefon)	
Ostatní odborní lékaři (pouze odbornost: kardiolog, ...)	
Dieta: racionální – žlučnicková (šetřící) - diabetická	

### ► Příbuzné nebo blízké osoby žadatele ◀

jméno, příjmení, vztah k žadateli:	tel. kontakt, e-mail:	adresa:

Soudem určený opatrovník nebo zákonný zástupce - v případě, že je žadatel omezen ve svéprávnosti: (jméno, adresa, způsob zastoupení)
--

► **Sociální situace žadatele** ◀

<b>Využívá v současné době žadatel nějakou sociální službu (pobytovou, ambulantní) nebo péči vykonává blízká osoba:</b> <i>(uveďte způsob a rozsah péče)</i>
<b>Čím žadatel odůvodňuje potřebnost umístění v zařízení sociálních služeb:</b>
<b>Co od služby žadatel očekává:</b>
<b>Ostatní specifické požadavky: duchovní služba, speciální masáže, rehabilitace,...</b>

► **Příjmy žadatele\*** ◀

<b>* Pravidelný příjem žadatele:</b> <i>(druh důchodu – invalidní, starobní, popř. jiný příjem)</i> <b>Způsob vyplácení</b> <b>na účet</b> - <b>hotově</b>	<b>Výše měsíčního příjmu:</b>
<b>V případě nepostačujícího příjmu žadatele jméno, adresa a datum narození příspěvatele, se kterým bude sepsána dohoda o spoluúčasti na úhradě (zák. č. 108/2006 Sb. § 71 odst. 3):</b>	
<b>* Stupeň a výše příspěvku na péči, popř. zda a kdy byla podána žádost:</b>	

► **Prohlášení žadatele** ◀

<p>- prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsou uvedeny pravdivě, úplně a o svobodné vůli. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, popř. odstoupení od smlouvy o poskytování sociální služby</p> <p>- souhlasím s poskytnutím údajů o výši důchodu a dalších příjmů za účelem výpočtu úhrady při umístění v zařízení sociálních služeb v souladu se zák. č. 108/2006 §73 odst. 3</p> <p>- v souladu ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních a citlivých údajů v platném znění svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů pro řízení související s umístěním v zařízení</p>	
<b>Vlastnoruční podpis žadatele, popř. jeho zákonného zástupce nebo opatrovníka</b>	<b>Místo, datum:</b>

► **Přílohy k žádosti** ◀

<p>→ vyjádření lékaře o současném zdravotním stavu</p> <p>→ kopie aktuálního důchodového výměru, popř. jiný doklad o pravidelném příjmu</p> <p>→ kopie Rozhodnutí o příspěvku na péči, popř. doklad o přerušení řízení o příspěvku na péči</p> <p>→ kopie Rozhodnutí soudu v případě, že je žadatel omezen ve svéprávnosti</p>
<b>► Další informace - důvody pro odmítnutí sjednání sociální služby ze strany zařízení osobám</b> ◀
- osobám, které nesplňují cílovou skupinu uživatelů dle zákona č. 108/2006 Sb.:

Vyplněnou žádost s přílohami doručte osobně, poštou nebo elektronicky na adresu našeho zařízení. Žádost bude zařazena do evidence žadatelů.

\* Nepovinné údaje, ale potřebné pro poskytnutí zákl. Sociálního poradenství a stanovení úhrady v souladu se zák. č. 108/2006 §73 odst. 3.