

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)	

► 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 ◀

Jaká je Vaše nepříznivá sociální situace?

► **Informace pro žadatele** ◀

Žadatel, kterému by po zaplacení úhrady nákladů za ubytování a stravu poskytované pobytové sociální služby dle platného ceníku služeb, nezůstala z jeho příjmu částka ve výši alespoň 15 % jeho měsíčního příjmu, má právo požádat o snížení úhrady za služby. Poskytovatel sociální služby má současně právo podle § 71 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb. se dohodnout na spoluúčasti na úhradě formou doplatku s osobou blízkou klienta nebo s jinou fyzickou osobou.

► **Prohlášení žadatele** ◀

Prohlašuji, že veškeré výše uvedené informace jsou pravdivé a souhlasím s jejich shromažďováním a uchováváním, včetně údajů v souvisejících dokumentech (dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), a to až do doby jejich archivace a skartace.

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

**Vlastnoruční podpis žadatele, popř. jeho
zákonného zástupce nebo opatrovníka**

Místo, datum:

► **Přílohy k žádosti** ◀

→ vyjádření lékaře o současném zdravotním stavu žadatele, příp. další zprávy odborných lékařů (pokud je žadatel navštěvuje nebo je z lékařské zprávy patrné, že vyšetření je k posouzení žádosti nezbytné).

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