



Domov na Jarošce,
příspěvková organizace
Jarošova 3
695 01 Hodonín

www.domovjaroska.cz

ŽÁDOST

o poskytování sociální služby

**Žádost je považována za úplnou, pokud žadatel předloží
žádost i s požadovanými přílohami!**

Den podání žádosti:
(nevyplňovat)

1. Žadatel (ka)
příjmení jméno titul

2. Narozen (a).....
den, měsíc, rok

3. Trvalé bydliště:
Obec, ulice, č.p.....
PSČ:.....Kraj:.....
Telefon: E-mail:

Nynější místo pobytu (korespondenční adresa):.....
.....

4. Žadatel ve způsobilosti k právním úkonům:

je svéprávný je omezen ve svéprávnosti

5. Kontakt na opatrovníka nebo osobu blízkou žadatele:

Jméno a příjmení opatrovníka (název instituce):.....
Pověřená osoba (v případě veřejného opatrovníka):.....
Přesná adresa:
Telefon: E-mail:.....

Jméno a příjmení osoby blízké:
Vztah k žadateli:.....
Přesná adresa:
Telefon: E-mail:.....

6. Zdroj příjmů žadatele:

- invalidní důchod I.st. II.st. III.st.
 starobní důchod sociální dávky bez příjmů

7. Příspěvek na péči:

- ne ano I. st. II. st. III. st. IV. st.
 bylo požádáno dne.....
 nelze požádat (neexistuje pečující osoba)

8. Prohlášení a souhlas**a) žadatele:**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by mohly být příčinou k vyřazení ze seznamu žadatelů, popřípadě ukončení smlouvy o poskytování služby. Jsem si vědom toho, že mnou poskytované údaje jsou poskytnuty pro potřebu zpracování mé žádosti o poskytování soc. služby pro přijímací řízení do sociální služby.

Souhlas se zpracováním osobních údajů: v souladu s platným zněním zákona o ochraně osobních údajů, v platném znění, svým podpisem uděluji souhlas:

S nahlížením do mé zdravotnické dokumentace související s přijetím do zařízení statutárnímu zástupci přijímající organizace a jím pověřeným pracovníkům pouze v rozsahu nezbytném pro splnění konkrétního úkolu a při zachování mlčenlivosti

.....
podpis žadatele nebo oprávněného zástupce

b) kontaktní osoby nebo osoby blízké uvedené v bodu 5. :

v souladu s platným zněním zákona o ochraně osobních údajů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání mých osobních údajů souvisejících s evidencí žádosti a s přijímacím řízením do soc. zařízení žadatele uvedeného v bodu 1.

.....
podpis kontaktní osoby

V.....dne.....

Přílohy k žádosti:

- ✓ vyjádření registrujícího lékaře (viz přiložený formulář)
 - ✓ doplňující informace o žadateli + popis nepříznivé soc. situace (viz přiložený formulář)
 - ✓ fotokopie rozsudku soudu a listiny o ustanovení opatrovníka je-li žadatel omezen ve způsobilosti k právním úkonům nebo fotokopie dokumentu opravňující zástupce žadatele za něj jednat
-

Kompletní a podepsanou žádost přineste osobně nebo zašlete na adresu:

Domov na Jarošce, příspěvková organizace, Jarošova 3, 695 01 Hodonín

Kontaktní osoba:

Bc. Lenka Sečkařová – sociální pracovníce

tel.: 518 306 906, 728 414 481

socialni-zadosti@domovjaroska.cz

Více informací poskytneme na uvedených tel. číslech nebo na www.domovjaroska.cz