DOMOV SULICKÁ

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY DOMOV PRO SENIORY

Žádost přijata dne:

Č.j.

Evidenční číslo:

Jméno a podpis zaměstnance Domova Sulická, který žádost přijal:

KONTAKTNÍ ÚDAJE ŽADATELE	
Jméno, příjmení	
Adresa trvalého pobytu	
Adresa aktuální pobytu (není-li shodná s trvalým pobytem)	
Datum narození	
Telefon	
E- mail	
Žadatel je omezený ve svéprávnosti: ANO - NE	
Žadatel má sepsané předběžné prohlášení: ANO – NE	

OSOBA OPRÁVNĚNÁ PRÁVNĚ JEDNAT ZA ŽADATELE ANEBO BÝT PŘÍTOMNA U PRÁVNÍCH JEDNÁNÍ	
• Opatrovník (Listina o jmenování opatrovníka)	
• Zmocněnec (Plná moc)	
• Podpůrce (Smlouva o nápomoci schválená soudem)	
• Člen domácnosti (Rozhodnutí soudu)	
• Obecní úřad obce s rozšířenou působností (§91 odst. 6 ZSS)	
Kontakt na tuto osobu:	
Jméno, příjmení	
Adresa	
Telefon	
E-mail	
Vztah k žadateli	

DOMOV SULICKÁ

DALŠÍ KONTAKTNÍ OSOBY VE VZTAHU K ŽÁDOSTI

DŮVOD PODÁNÍ ŽÁDOSTI
Popište důvod podání žádosti, v jaké nepříznivé situací se nacházíte a jakým způsobem je tato situace nyní řešena? **Žádost je:** ☐ **URGENTNÍ** ☐ **DO BUDOUCNA**
JAKOU JINOU SOCIÁLNÍ SLUŽBU/Y VYUŽÍVÁTE?

PROHLÁŠENÍ ŽADATELE (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE)	
Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsou skutečné a pravdivé a nezatajil(a) jsem žádné rozhodné informace. V případě uvedení nepravdivých údajů může poskytovatel sociální služby odstoupit od podepsání smlouvy.	
Poučení: v případě, že bude tato Žádost zařazena do evidence žadatelů, bude vedena v evidenci maximálně po dobu 5 let od posledního kontaktu se žadatelem/opatrovníkem/ podpůrcem/zmocněncem. Pokud žadatel nekontaktuje Domov před uplynutím výše zmíněné doby a nepožádá, aby byla žádost nadále evidována, může být Žádost ze strany Domova vyřazena z evidence žádostí.	
Beru na vědomí, že nedílnou součástí žádosti je příloha Vyjádření lékaře o zdravotním stavu, Dotazník o sociální situace žadatele a souhlas se zpracováním osobních údajů.	
V Praze dne	Vlastnoruční podpis žadatele
V Praze dne	Podpis osoby oprávněné jednat za žadatele