

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SLUŽBY DOMOVA PRO SENIORY

Datum podání žádosti a č.j. (vyplní Domov)	Občanský průkaz číslo:
	Rodné číslo žadatele: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

1. Jméno a příjmení žadatele/ky.....
2. Rodné příjmeníStátní občanství.....
3. Datum narození.....Místo narození
4. Trvalé bydliště:
Kontaktní telefon:
Aktuální místo pobytu:
5. Rodinný stav: svobodný(á), ženatý - vdaná, rozvedený(á), ovdovělý(á), žiji s druhem (družkou)*
6. Praktický lékař:
Adresa, telefon:
Zdravotní pojišťovna:.....
7. Kontaktní osoby:
.....
Příjmení a jméno příbuzenský poměr adresa, kontaktní telefon
.....
Příjmení a jméno příbuzenský poměr adresa, kontaktní telefon
8. Zavedena pečovatelská služba ANO - NE, jaké úkony:
9. Příspěvek na péči: ANO - NE - V JEDNÁNÍ*) stupeň: I. II. III. IV.
Příspěvek vyplácí obecní úřad obce s rozšířenou působností v
10. Příjmení a jméno, adresa a kontaktní telefon zákonného zástupce, je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům:
.....
Rozhodnutí soudu v ze dne č. j.
11. Odůvodnění žádosti.....
(důvod žádost, popis Vaší nepříznivé sociální situace, co očekáváte od služby)

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):

1. Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody.
2. Prohlašuji, že jsem se seznámil/a se Zásadami ochrany osobních údajů žadatele uvedené na webových stránkách MÚSS nebo osobně u sociální pracovnice a že jsem jim plně porozuměl/a a v souladu s ustanovením zákona č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání mých osobních údajů pro posouzení mé žádosti, a to až do doby jejich archivace a skartace. Zároveň souhlasím s tím, aby pracovníci pověřeni vyřizováním žádosti (stanovená komise pro výběr nového klienta v DpS) se seznámili se všemi údaji uvedenými v této žádosti a jejich přílohách.
3. Jsem si vědom/a toho, že má žádost může být vyřízena až po jejím úplném vyplnění, příp. dodání potřebných dokladů, včetně Vyjádření lékaře.
4. V případě předání žádosti třetí osobou souhlasím s tím, aby byla k žádosti předložena kopie občanského průkazu pro kontrolu správnosti uvedených údajů.

V dne

.....
Čitelný vlastnoruční podpis žadatele
nebo jeho zákonného zástupce