**ANNA ČESKÝ BROD, sociální služby pro seniory**

Žitomířská 323, 282 01 Český Brod

IČ 00873713

Tel. 321 622 257, Tel./fax 321 623 330

­­­­­­­­­­­­­

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB **- DOMOV PRO SENIORY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum podání žádosti (podací razítko) | | | | | |  | | | | | |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
| 1. Žadatel:……………………………………………………………………………………………….……………………….. | | | | | | | | | | | |
|  |  | příjmení rodné příjmení (u žen) | | | | | |  | jméno křestní | |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
| 2. Narozen(a):……………………………………………………………………………………………………………….…. | | | | | | | | | | | |
|  |  | den, měsíc, rok | |  | | | |  | místo |  |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
| 3. Trvalé bydliště:……………………………………………………………………………………………………….…….. | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | *(ulice, č. p., město a PSČ)* | | |  |  |  |  |
| Telefon:……………………………………  Adresa pro korespondenci neshoduje-li se s trvalým bydlištěm. ……………………………………………………….   …………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
| 4. Státní příslušnost:……………………………….. | | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
| 5. Příspěvek na péči: | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  | |  |
| Pobírám příspěvek na péči ve výši ………….…….. Kč / měsíčně vyplácí městský úřad: ………………………………… | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |
| Požádáno o příspěvek: ANO / NE na městském úřadě: ………….……………..………………………………………… | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
| 6. Čím žadatel odůvodňuje potřebu využívání služeb: | | | | | | | | |  |  |  |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………….... | | | | | | | | | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | |
| 7. Žádám o pokoj: **jednolůžkový, dvoulůžkový, třílůžkový, čtyřlůžkový, jakýkoliv**  *(možno zaškrtnout více možností)* | | | | | | | | | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8. Kontaktní osoby: | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Jméno a příjmení | | Vztah k žadateli | |  | Adresa, telefon, e-mail (uveďte více možností | | | |
|  |  | (příbuzenský poměr) | |  | telefonického spojení - zaměstnání, mobil) | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |
| 9. Jméno, adresa a telefon zákonného zástupce, je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům. | | | | | | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | |
| Rozhodnutí soudu v……………………………………………ze dne………………………………………………………… | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| č.j. …………………………………………………….. | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. **Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):** | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom toho, že** | | | | | | | | |
| **nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody,** | | | | | | | | |
| **eventuelně i ukončení poskytování služeb.** | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ………………………………………………………………………………. | | | | | |
|  |  |  | Čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce | | | | | |
|  |  |  |  | (u zákonného zástupce uveďte jeho adresu) | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| V…………………………………………………………… | | | | | dne………………………………………………… | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. Souhlas žadatele: | | |  |  |  |  |  |  |
| **Souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů** podle zákona č. 101/2000 Sb.- O ochraně osobních údajů, v platném znění. Souhlas je udělován ode dne podání žádosti o poskytování služeb v **ANNA Český Brod, sociální služby pro seniory**, zařazením do evidence žadatelů o sociální službu a vedení příslušné spisové dokumentace do doby skartace. | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ………………………………………………………………………………. | | | | | |
|  |  |  | Čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce | | | | | |
|  |  |  |  | (u zákonného zástupce uveďte jeho adresu) | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| V…………………………………………………………… | | | | | dne………………………………………………… | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |