



Žádost o poskytnutí pobytové sociální služby

Vyplňuje poskytovatel	
Evidenční číslo žádosti (přiděleno po zaevidování)	
Datum vřazení do evidence	

Vyplňuje zájemce o službu

Příjmení	Jméno	Titul
Trvalé bydliště - město	Ulice, číslo popisné, PSČ	
Doručovací adresa - město (liší-li se od TB)	Ulice, číslo popisné, PSČ	
Datum narození	Státní příslušnost	Kontaktní údaje (telefon, e-mail)
Požadovaná služba		
<input type="checkbox"/> Domov pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) <input type="checkbox"/> Domov pro seniory (DS) <input type="checkbox"/> Domov se zvláštním režimem (DZR)		
Důvod podání žádosti	Očekávání a požadavky od sociální služby	
Osoba blízká (příjmení, jméno, titul, vztah k zájemci)	Kontakt na osobu blízkou (adresa, telefon, e-mail)	
Za zájemce, u kterého soud rozhodl o omezení způsobilosti (nutné doložit), je na žádosti a následně i na smlouvě nutný podpis zákonného zástupce (opatrovníka, zástupce člena domácnosti atd.).		
Zákonný zástupce (příjmení, jméno, titul)	Kontakt na zákonného zástupce (adresa, telefon, e-mail)	

Čerpání služby je podmíněno uzavřením písemné smlouvy, a to v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění.

Zájemce o službu bere na vědomí, že žádost je potvrzena písemným vyjádřením lékaře a zvolením cílové skupiny. Poté následuje proces schvalování žádosti smluvním lékařem. V případě, že zájemce splnil všechna kritéria, je proces schvalování žádosti ukončen vřazením žádosti do evidence zájemců o službu na dobu dvou let, o čemž je zájemce písemně informován. Nepravdivé údaje mohou vést k vyřazení žádosti z evidence zájemců o službu.

Zájemce o službu prohlašuje, že si řádně přečetl náležitosti této žádosti, veškeré údaje v této žádosti uvedl podle skutečnosti a stvrzuje svým podpisem, že záměr podat žádost je projevem svobodné vůle.

V

dne

Podpis zájemce o službu (zákonného zástupce)