

## ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Datum přijetí žádosti:	
------------------------	--

OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE:	
Jméno, příjmení, titul:	
Datum narození:	
Číslo občanského průkazu/ cestovního pasu:	
Adresa trvalého bydliště: (včetně PSČ)	
Místo aktuálního pobytu žadatele: (vč. PSČ. Např. bydliště rodinného příslušníka nebo adresa sociálního či zdravotnického zařízení, kde bude možné žadatele osobně navštívit)	
Telefon, e-mail na žadatele: (poznámka: prosíme, neuvádějte zde kontakty na rodinné příslušníky)	

OPATROVNÍK*	
(vyplní opatrovník žadatele omezeného ve svéprávnosti v oblasti jednání o poskytování sociální služby a uzavření smlouvy, pokud byl opatrovník stanoven)	
Jméno, příjmení, titul:	
Adresa:	
Kontaktní údaje (tel., email):	
* Nutno doložit fotokopii Listiny o ustanovení opatrovníka.	

<b>KONTAKTNÍ OSOBA**</b> (např. v případě, že žadatel nemá opatrovníka a žadatelův zdravotní stav mu nedovoluje udělit plnou moc)	
Jméno, příjmení, titul:	
Vztah k žadateli: (můžete označit více variant)	<input type="checkbox"/> manžel, manželka
	<input type="checkbox"/> syn, dcera
	<input type="checkbox"/> jiný rodinný příslušník
	<input type="checkbox"/> zmocněnec
	<input type="checkbox"/> sociální pracovník/pracovnice
	<input type="checkbox"/> jiné, vypište:
Adresa:	
Kontaktní údaje (tel., email):	
** Prosíme o případné uvedení i druhé kontaktní osoby.	

<b>PŘÍSPĚVEK NA PÉČI</b> (dobrovolný údaj)				
<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> I. stupeň	<input type="checkbox"/> II. stupeň	<input type="checkbox"/> III. stupeň	<input type="checkbox"/> IV. stupeň
<input type="checkbox"/> bylo zažádáno o přiznání příspěvku na péči				
<input type="checkbox"/> ne, nebylo zažádáno				
<input type="checkbox"/> nevím				

**Prohlášení žadatele:**

Ve smyslu obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) tímto uděluji souhlas k předání svých osobních údajů v rozsahu jméno, příjmení, datum narození, adresa trvalého či přechodného bydliště a kontaktní údaje ústavu Stacionář Cesta, z.ú., IČ: 486 53 292, se sídlem Na Vyšehradě 67, Náchod, zodpovědnému za poskytování sociálních služeb a s tímto účelem vedení evidence klientů a žadatelů o poskytnutí pobytové sociální služby. Souhlas uděluji na dobu vedení evidence klienta či žadatele o poskytnutí pobytové sociální služby.

**Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.**

.....  
dne

.....  
podpis žadatele

V případě, že tuto žádost podepisuji v zastoupení žadatele/ky, prohlašuji, že s jeho obsahem a důsledky pro jeho/její práva a povinnosti byl/a přiměřeným způsobem, tedy jasně, srozumitelně a za použití vhodných jazykových prostředků, seznámen/a i samotný/á žadatel/ka

.....

dne

.....

podpis opatrovníka, zmocněnce či kontaktní osoby

**Přílohy:**

1. Vyjádření ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytování pobytové sociální služby (přiložit vždy).
2. Fotokopie Listiny o ustanovení opatrovníka, pokud je stanoven.
3. Plná moc (v případě, že žadatel udělí plnou moc druhé osobě k zastupování při podání žádosti a následnému poskytování sociální služby).