|  |  |
| --- | --- |
| **Žádost**  **o poskytování pobytové sociální služby** | Číslo žádosti a den podání žádosti  (vyplní zařízení) |
| **Výběr sociální služby (označte):** a) Domovy pro osoby se zdravotním postižením b) Chráněné bydlení | |
| **1. Žadatel**  ……………………………………………………………………………………….........................................................  příjmení jméno | |
| **2. Narozen**  …………………………………………………………………………………............................................................  den, měsíc, rok | |
| **3. Trvale bytem**................................................................................................................…..........  Skutečně bytem...........................................................................................................................    Telefon, př. e-mail........................................................................................................................ | |
| **4. Státní příslušnost** …………………………............................................................................. | |
| **5. Je žadatel** **příjemcem důchodu**: ANO - NE\* | |
| **6. Je žadatel příjemcem příspěvku na péči**: ANO - NE\* Stupeň:…………….  pokud NE, je podána žádost: ANO - NE\* | |
| **7.** **Čím žadatel odůvodňuje** **potřebnost poskytování sociální služby**:  …………………………………………………………………………………………………................  ………………………………………………………………………………………………………........ | |
| **8. Kdo aktuálně poskytuje podporu a pomoc?**: …...................................................................  ……………………………………………………………………………………………………….......... | |
| **9. Je žadatel omezen ve svéprávnosti?** ANO – NE\*  pokud NE, je podán návrh: ANO – NE\* | |
| **10. Byl žadateli ustanoven opatrovník?** ANO – NE\*  pokud NE, je podán návrh: ANO – NE\* | |
| **11.** **Jméno/Název, adresa, kontaktní údaje na opatrovníka žadatele, pokud byl soudem stanoven**:  Jméno a příjmení/Název..…………….……….…………….…………………………………….......  Adresa …………………………………….....….………….………………………………………......  Telefon, e-mail ……………………….…………………….……………………………………....... | |
| **12. Je žadatel aktuálně klientem jiné sociální služby, případně umístěn v pobytovém zařízení sociálních služeb?**  ANO – NE \*  Název .….…………………………………………………...............................................................  Od …................................................................................................................................... | |
| **13**. **Byl žadatel klientem sociální služby v předchozím období**? ANO – NE\*  Název...…………………………………….............................................….....................................  V jakém období …..……………....................................................................................................  Důvod ukončení ……………………………………………………….…………………………......... | |
| **14. Další individuální požadavky žadatele, které má vůči pobytové službě, způsobu a rozsahu, jakým bude služba poskytována, např. ubytování výhradně na jednolůžkovém pokoji, speciální znalosti a dovednosti personálu sociální služby, atd. (blíže v *Pokynech k vyplnění žádosti,* na www.dozpbrtniky.cz) :** | |
| **15. Prohlášení žadatele (opatrovníka)**   * Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti a přílohách uvedl pravdivě. * Byl jsem seznámen s tím, že: * V případě nejasností při vyplňování žádosti je doporučeno kontaktovat sociálního pracovníka Domova Brtníky, p. o. * Domov Brtníky, p. o., nemůže nést zodpovědnost za to, že pokud budou v žádosti uvedeny špatné nebo neúplné údaje, bude žádost na základě těchto údajů nesprávně vyhodnocena. * Jsem povinen oznamovat změny údajů v žádosti uvedených, především, kontaktní údaje. * 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. Souhlasím s tím, aby se pracovníci pověření vyřizováním žádosti seznámili se všemi údaji uvedenými v této žádosti a jejích přílohách. Dále souhlasím s tím, že za účelem odborného zhodnocení zdravotních údajů uvedených v žádosti, může sociální pracovník předat žádost k vyjádření praktickému lékaři, který poskytuje zdravotní péči klientům Domova Brtníky, p. o.   ……………………………………………………  čitelný vlastnoruční podpis žadatele  (opatrovníka, zákonného zástupce)  V …………………………………........... Dne …...........................…………… | |
| **16. Požadované přílohy k žádosti:**   * Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele * Kopie Listiny o jmenování opatrovníka, případně kopie rozsudku či usnesení o jeho jmenování/ustanovení zákonného zástupce * Kopie pověření k výkonu funkce opatrovníka (pouze u veřejných opatrovníků) | |