



**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](http://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 uchování mých osobních údajů pro posouzení mé žádosti, a to až do doby jejich archivace a skartace. Souhlasím s tím, aby se pracovníci pověřeni 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)