



**JIHOMĚSTSKÁ  
SOCIÁLNÍ a.s.**

**ODLEHČOVACÍ CENTRUM**

P.O.Box 100, Ocelíkova 672/1, 149 41 Praha 4 – Háje  
Telefon: 603 205 396, email: soc@jmsoc.cz

„Když to doma dočasně nezvládáte.“

Datum podání

		/			/	2	0		
--	--	---	--	--	---	---	---	--	--

Evidenční číslo žádosti:

Potvrzení přijetí žádosti:

## ŽÁDOST O ODLEHČOVACÍ SLUŽBU

dle § 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Mám zájem o pobyt v termínu od :..... do:.....

OSOBNÍ ÚDAJE ZÁJEMCE	
Jméno a příjmení	
Datum a místo narození	
Rodné číslo	
Trvalé bydliště	
Místo aktuálního pobytu	
Specifikace (patro, byt, oddělení atp.)	
Telefon	

### OPATROVNÍK (u osob omezených ve svéprávnosti)

Jméno a příjmení	
Adresa	
Opatrovník byl ustanoven na základě rozhodnutí vydané soudem _____ ze dne _____ č.j. _____	

### ZÁSTUPCE ČLENA DOMÁCNOSTI

Jméno a příjmení	
Adresa	
Zástupce člena domácnosti byl ustanoven na základě rozhodnutí vydané soudem _____ ze dne _____ č.j. _____	

### ŽÁDÁM O POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY Z DŮVODU

--

#### Nepovinné údaje

Žadatel je příjemcem Příspěvků na péči:

Stupeň přiznaného Příspěvků na péči:

O příspěvek na péči byla zažádáno dne:

KONTAKTNÍ OSOBA			
Jméno a příjmení kontaktní osoby			
Vztah vůči žadateli			
Telefon			
E-mail			
Adresa:			
Jméno a příjmení další osoby			
Vztah další osoby			
Telefon/email			
Zájemce (budoucí uživatel) souhlasí s tím, že zde uvedené osobě/osobám mohou být poskytovány informace ovlivňující průběh poskytování služeb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ANO	NE	
Dávám svým podpisem souhlas k zajišťování, shromažďování a uschovávání osobních a citlivých údajů, podkladů a informací nezbytných pro potřeby zpracování smlouvy, zjištění odůvodněnosti zavedení a následné poskytování sjednaných úkonů, a to až do doby archivace a skartace, v souladu s nařízením GDPR (zkrácený název z anglického označení nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů)..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ANO	NE	
Souhlasím s ověřením skutečností, které jsou rozhodné pro řízení ve věci mé žádosti (přešetření celkových sociálních poměrů v domácnosti žadatele).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ANO	NE	

V Praze dne

		/			/	2	0		
--	--	---	--	--	---	---	---	--	--

Podpis žadatele: .....

Podpis opatrovníka/zástupce domácnosti (je-li stanoven soudem): .....

Na základě této žádosti provede sociální pracovníce po vzájemné domluvě sociální šetření, při kterém společně zhodnotíte Vaši nepříznivou sociální situaci a vhodnost námi nabízených služeb pro Vaši osobu.

KONTAKTNÍ ÚDAJE SOCIÁLNÍ PRACOVNICE	
Jméno a příjmení	Bc. Michaela Svobodová
Telefon/email	603 205 396 / soc@jmsoc.cz