JIHOMĚSTSKÁ SOCIÁLNÍ a.s.

DOMOV PRO SENIORY

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

„Když už to doma nezvládáte.“

Datum podání

		/			/	2	0		

Evidenční číslo žádosti:

Potvrzení přijetí žádosti:

ŽÁDOST O POBYTOVOU SLUŽBU DOMOV PRO SENIORY

dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE	
Jméno a příjmení	
Datum a místo narození	
Rodné číslo	
Trvalé bydliště	
Místo aktuálního pobytu	
Specifikace (patro, označení zvonku, pes, atp.)	
Telefon	
E-mail	

KONTAKTNÍ OSOBA			
Jméno a příjmení			
Vztah vůči žadateli			
Telefon			
E-mail			
Jméno a příjmení			
Vztah vůči žadateli			
Telefon			
E-mail			
Souhlasím s tím, že zde uvedené osobě/osobám mohou být poskytovány informace ovlivňující průběh poskytování služeb.		☐ ANO	☐ NE

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 Příspěvku na péči:
Stupeň přiznaného Příspěvku na péči:
O příspěvek na péči byla zažádáno dne:
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 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).
Souhlasím s ověřením skutečností, které jsou rozhodné pro řízení ve věci mé žádosti (přešetření celkových sociálních poměrů v domácnosti žadatele).

V Praze dne | | | / | | | / | 2 | 0 | | |

Podpis žadatele	
Podpis opatrovníka	
Podpis zástupce domácnosti	

Na základě této žádosti provede sociální pracovnice 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	
Telefon	603 205 396
E-mail	
Adresa	Janouchova 670/1, Praha 4 – Háje