ODLEHČOVACÍ CENTRUM

Janouchova 670/1, 149 00 Praha 4 – Háje
telefon: 603 205 396, e-mail: 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	
Trvalé bydliště	
Kontaktní adresa	
V současné době jsem ubytován (v nemocnici, u pečující osoby…)	
Kontaktní telefon	
E-mail	
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:

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.	☐ 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)..	☐ ANO	☐ NE
Souhlasím s ověřením skutečností, které jsou rozhodné pro řízení ve věci mé žádosti (přešetření celkových sociálních poměrů v domácnosti žadatele).	☐ ANO	☐ NE

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

Podpis žadatele: ……..

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

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/email	603 205 396 /