

Domov seniorů Fénix s.r.o. K Sanatoriu 661 - Horoměřice 252 62 Praha - západ		Přijato dne:
IČ:	Registrační číslo	vyplní sociální pracovník
02511347	6727336	

**ŽÁDOST
 O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY
 do domova se zvláštním režimem**

1. Jméno a příjmení žadatele*)											
2. Datum narození*)											
3. Státní příslušnost*)						4. Zdravotní pojišťovna*)					
5. Trvalé bydliště *)											
6. Adresa, na které se žadatel toho času zdržuje											
7. Rodinný stav *)	<input type="checkbox"/> Svobodný/á <input type="checkbox"/> ženatý/vdaná <input type="checkbox"/> Rozvedený/á <input type="checkbox"/> Ovdovělý/á <input type="checkbox"/> žije s družkou/druhem										
8. Životní povolání											
9. Jakou sociální službu v současné době využíváte (domácí péče, asistent, pečovatelská služba atd.) *)										

10. Osoby blízké žadateli *)

Jméno a příjmení	Poměr	Data narození	Telefon	Email

11. Čím žadatel odůvodňuje nutnost a potřebnost svého umístění v DsZR Fénix

(důvody pro využívání sociální služby DsZR a z jakého důvodu vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby): *)

12. Co žadatel očekává od umístění do DsZR Fénix – Přání a požadavky: *)

13. Osobní cíl žadatele (čeho chce prostřednictvím služby dosáhnout, co od služby očekává) *)

14. Příjmy

Důchod – výše (měsíčně v Kč):

Dobrovolný údaj

Forma pobírání důchodu:

Složenkou

Termín výplaty:

Na osobní účet

Je – li žadatel příjemcem příspěvku na péči *)

ANO

NE

Stupeň příspěvku I.

Stupeň příspěvku II.

Stupeň příspěvku III.

Stupeň příspěvku IV.

Zažádáno dne:

doposud nezažádáno

příspěvek nebyl přiznán

15. Zástupce (zmocněnec, opatrovník): *) je-li žadatel/ka dotčen/a ve způsobilosti k právním úkonům, doložte usnesení soudu, který ve věci rozhodl, má-li žadatel zmocněnce, doložte plnou moc

Jméno a příjmení:

Adresa:

16. Další ujednání – souhlas *)

A. **Prohlašuji**, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsme si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek odstoupení od smlouvy o poskytnutí sociální péče.

ANO NE

B. **Dávám svým podpisem souhlas** k zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů a GDPR, a rodného čísla podle zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných čísel a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů, včetně podání informace od lékaře o zdravotním stavu v rozsahu důležitém pro poskytování pobytové sociální služby, a to až do doby jejich archivace a skartace.

ANO NE

17. Žádám o zařazení žádosti do:*) <input type="checkbox"/> evidence <input type="checkbox"/> seznamu akutních žadatelů		Přeji si být písemně informován/a o zařazení žádosti: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Místo:	Dne:	
Vlastnoruční podpis žadatele nebo zástupce*)		

Informace o dalším postupu:

Žádosti do Domova seniorů Fénix s.r.o. jsou evidované u sociálního pracovníka. Žádost je zařazena dle požadavků žadatele do evidence žádostí nebo do seznamu akutních žadatelů. Každý žadatel nebo jeho zástupce má možnost získat informace o aktuálním stavu své žádosti.

Přílohy:

Lékařský posudek o zdravotním stavu *)

Dotazník – stanovení osobních cílů a potřeb

Kopie posledního důchodového výměru (dle odst.14 žádosti)

Kopie rozhodnutí o přiznání příspěvku (dle odst.14 žádosti) *)

Kopie rozhodnutí soudu o omezení k právním úkonům a listina o ustanovení opatrovníka, plná moc *)

***) Tyto položky jsou povinné – jejich nevyplnění může vést k odmítnutí žádosti.**

Poznámky k žádosti:

Vyplňuje sociální pracovník

Datum	Poznámka