

Žádost o poskytování sociální služby v Domě klidného stáří sv. Anny v Sousedovicích

Datum podání žádosti:.....

ŽADATEL – ŽADATELKA

Příjmení:	Jméno:
Rodné příjmení:	Rodinný stav:
Státní příslušnost:	Zdravotní pojišťovna:.....
Datum (den, měsíc, rok) narození:	
Místo narození:	Okres:.....
Kontaktní telefon:	

ADRESA

1. Trvalé bydliště	
Ulice:	Číslo popisné:
Obec:	PSC:
2. Kontaktní adresa	
Ulice:	Číslo popisné:
Obec:	PSC:

ZPŮSOBILOST K PRÁVNÍM ÚKONŮM

Zákonný zástupce (opatrovník), pokud byl rozhodnutím soudu ustanoven:	
Jméno a příjmení:	
Bydliště:	
Rozhodnutí soudu (místo, ze dne).....	č.j.
Kontaktní telefon:	e-mail:.....

SOUČASNÁ SITUACE

Bezbariérové bydlení	ANO - NE
Ošetřující lékař v místě bydliště	ANO - NE
Dostupnost obchodu s potravinami v místě bydliště	ANO – NE
Žadatel/ka žije	OSAMĚLE S RODINOU

PŘÍJEM ŽADATELE - ŽADATELKY

Žadatel/ka je příjemcem důchodu: ANO – NE

Druh důchodu: *ve výši*

Žadatel/ka je příjemcem příspěvku na péči: ANO - NE

V jaké výši je příspěvek na péči přiznán (napíšte částku nebo stupeň příspěvku na péči)*:
 Datum přiznání příspěvku na péči:

Žádáno o zvýšení příspěvku na péči: ANO – NE Dne:

Ostatní příjmy: (podle §7 zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu z výdělečné činnosti, z kapitálového majetku, z pronájmu a ostatní opakující se nebo pravidelné příjmy). *

.....

Spoluúčast na úhradě: Pokud by žadatel/ka po přijetí do DKS neměl(a) dostatečný příjem, který by nepostačoval na úhradu nákladů (ubytování, strava) za poskytované služby, jsou manžel (manželka), děti a další rodinní příslušníci ochotni spoluúčastnit se na úhradě nákladů?

ANO – NE

*nepovinný údaj

ZÁLIBY ŽADATELE – ŽADATELKY, PŮVODNÍ ZAMĚSTNÁNÍ

.....

.....

KONTAKTNÍ OSOBY

Nejbližší osoby, které mají být kontaktovány v případě nemoci, zhoršení zdravotního stavu:

Příjmení a jméno	Příbuzenský vztah	Kontaktní adresa	Telefon a e-mail

OSTATNÍ

1. Čím žadatel/ka zdůvodňuje potřebu poskytování služby v domově pro seniory? 2. Máte již podanou žádost do jiného zařízení? Pokud ano, uveďte kam. 3. Kdo Vám pomáhá zvládat v současnosti Vaší situaci? 4. Žadatel/ka využívá služby Charity Strakonice (pečovatelská služba, osobní asistence)? ANO - NE 5. Vaše jiná sdělení pro nás.

PROHLÁŠENÍ ŽADATELE – ŽADATELKY NEBO ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a právních následků nepravdivého prohlášení, vč. případné další odpovědnosti, a že změny v poskytnutých údajích jsem povinen/na bez zbytečného odkladu oznámit.

Charita Strakonice (OCHS) bude zacházet s osobními údaji v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady EU č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů. OCHS zpracovává osobní údaje zájemců o sociální službu za účelem plnění zákonných povinností a kvalitního poskytování sociální služby.

Přílohy k Žádosti o poskytování sociální služby v Domě klidného stáří sv. Anny v Sousedovicích:

- Vyjádření lékaře
- Omezení svéprávnosti (rozhodnutí soudu) – stačí kopie
- Aktuální výměr důchodu (nebo ústřížek důchodové složenky) – stačí kopie*
- Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči – stačí kopie*

V dne

.....
Žadatel – žadatelka nebo zákonný zástupce

*nepovinné