

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

ŽÁDOST PŘIJATA DNE

ŽADATEL/KA

JMÉNO	PŘÍJMENÍ	RODNÉ PŘÍJMENÍ
DATUM NAROZENÍ	MÍSTO NAROZENÍ	OKRES
KONTAKTNÍ TELEFON	RODINNÝ STAV	STÁTNÍ PŘÍSLUŠNOST
TRVALÉ BYDLIŠTĚ		KONTAKTNÍ ADRESA

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE – OPATROVNÍK (doložte platným Listem o ustanovení opatrovníka)

JMÉNO A PŘÍJMENÍ	TRVALÉ BYDLIŠTĚ

SOUČASNÁ SITUACE ŽADATELE/KY

	ANO - NE	POZNÁMKA
ŽIJÍ OSAMĚLE		
MÁM BEZBARIÉROVÉ BYDLENÍ		
MÁM OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE V MÍSTĚ BYDLIŠTĚ		
MÁM DOSTUPNÝ OBCHOD S POTRAVINAMI V MÍSTĚ BYDLIŠTĚ		
VYUŽÍVÁM TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY (Charita Strakonice, ad.)		
POMÁHÁ VÁM NĚKDO ZVLÁDAT VAŠI SITUACI?		Pokud ANO, KDO?

BLÍZKÉ OSOBY (kontaktní)

JMÉNO A PŘÍJMENÍ	PŘÍBUZENSKÝ VZTAH	KONTAKTNÍ ADRESA	TELEFON A E-MAIL

UVEĎTE, Z JAKÝCH DŮVODŮ ŽÁDÁTE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU V DOMOVĚ PRO SENIORY

--

UVEĎTE, ZDA MÁTE PODANOU ŽÁDOST DO JINÉHO DOMOVA PRO SENIORY A KAM

--

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI (dále jen PNP)

MÁM PNP	ANO - NE	STUPEŇ
MÁM ZAŽÁDÁNO O PNP	ANO - NE	ODE DNE
MÁM ZAŽÁDÁNO O ZVÝŠENÍ PNP	ANO - NE	ODE DNE

DŮCHOD (nepovinný údaj)

STAROBNÍ	ANO - NE
VDOVECKÝ/VDOVSKÝ	ANO - NE
INVALIDNÍ	ANO - NE
VÝŠE:	

SPOLUÚČAST NA ÚHRADĚ

Pokud žadatel/ka nemá dostatečný příjem na úhradu nákladů (ubytování, strava), jsou osoby blízké ochotné podílet se na úhradě nákladů? – zakroužkujte

ANO	NE
-----	----

PROHLÁŠENÍ ŽADATELE/KY

Prohlašuji, že veškeré výše uvedené informace 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.

Osobní údaje jsou zpracovány v souladu se Zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů v aktuálním znění.

DATUM	
MÍSTO	
PODPIS (žadatel/ka či opatrovník)	

PŘÍLOHY K ŽÁDOSTI

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE	ANO - NE
LIST O USTANOVENÍ OPATROVNÍKA	ANO - NE
AKTUÁLNÍ VÝMĚR DŮCHODU	ANO - NE
ROZHODNUTÍ O PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	ANO - NE