Sociální služby Vsetín

Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace, Záviše Kalandry 1353, 755 01 Vsetín
www.sluzbyvsetin.cz

ŽÁDOST
o poskytnutí pobytové sociální služby

Žádám o poskytnutí sociální služby v zařízení:	**Datum podání žádosti (podací razítko):**
…… …… ……	

1. Žadatel/ka: ……
příjmení (popř. i rodné) jméno titul

2. Narozen(a):……
den, měsíc, rok místo

3. Trvalé bydliště: ……PSČ:……

Telefon: ……

Nyní bytem: …… **U koho:** ……

4. Důvod podání žádosti (co od služby očekáváte, potřeby, přání):

……

……

……

……

……

5. Kontakt na osobu, která má být informována při vyřizování žádosti nebo při přijetí:

Jméno a přesná adresa:……

Telefon: ……

*) Nehodící se škrtněte ŠEDÁ POLE VYPLŇUJE POSKYTOVATEL SLUŽBY

6. Byl/je žadatel/ka uživatelem/uživatelkou jiné sociální služby? ANO - NE *)

Které ……. od ……..do …….

……. od ……..do …….

7. Svéprávnost:

a) Žadatel/ka svéprávný/á

b) Žadatel/ka omezen/a ve svéprávnosti

Jméno, adresa a telefon/e-mail opatrovníka, byl-li ustanoven nebo jiné, soudem ustanovené, zatupující osoby:

……

8. Prohlášení žadatele (opatrovníka /soudem ustanovené zastupující osoby) a souhlas se zpracováním osobních údajů:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě a jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by mohly mít za následek vyřazení žádosti z evidence, popř. ukončení Smlouvy o poskytnutí sociální služby dle povahy údaje.

Zavazuji se při jakékoliv změně v datech uvedených v žádosti informovat do osmi dnů zařízení, ve kterém mám podanou žádost.

Žadatel o umístění dává svým podpisem souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů nutných ke zpracování žádosti. Tyto údaje jsou získávány pouze k účelu posouzení, zda zájemce požadovanou službu potřebuje a patří do cílové skupiny osob, pro které je služba určena. Údaje budou zpracovávány pouze sociálními pracovnicemi a dalšími pracovníky zařízení, kteří se podílejí na procesu jednání se zájemcem o službu a žadatelem o službu v souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Upozornění:

Pokud z důvodu změny adresy nebude možné doručit výzvu k uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby, může být žádost vyřazena z evidence v důsledku změn nenahlášených ve stanovené lhůtě.

……

Podpis žadatele /soudem stanoveného zástupce

V …….. Dne …….

9. Vyjádření komise:

Komise přijetí

DOPORUČUJE - NEDOPORUČUJE

V …….. dne …… podpis ……

Přílohami žádosti jsou:

1. Lékařská zpráva registrujícího praktického lékaře ne starší než 3 měsíce od podání žádosti
2. Zpráva odborného lékaře - psychiatra, pokud je žadatel/ka v jeho péči nebo je z lékařské zprávy patrno, že vyšetření je k posouzení žádosti nezbytné (ne starší než 3 měsíce od podání žádosti)
3. Je-li žadatel omezen ve svéprávnosti - pravomocný rozsudek soudu a usnesení o ustanovení opatrovníka či jiné soudem stanovené zastupující osoby

Poznámka:

Při nástupu do služby DOZP a DZR musí být žadatel očkován alespoň dvěma dávkami séra proti HEPATITIDĚ B

*) Nehodící se škrtněte

ŠEDÁ POLE VYPLŇUJE POSKYTOVATEL SLUŽBY

SOCIÁLNÍ ZÁZNAM

DATUM	ZÁZNAM	PODPIS SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

DATUM	ZÁZNAM	PODPIS SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA