



**Domov Libnič
a Centrum sociálních služeb Empatie**

Libnič 17, 373 17 Rudolfov

Registrovaná sociální služba: **DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM**

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Podle zákona č. 108/2006 Sb, o sociálních službách, v platném znění

I. ZÁKLADNÍ ÚDAJE O ŽADATELI

- Jméno, příjmení, titul:**
- Narozen:**
(den, měsíc, rok)
- Bydliště:**
(obec, ulice, PSČ)
- Doručovací adresa:**
Pozn.: vyplňte v případě, že není shodná s adresou bydliště (obec, ulice, PSČ)
- Telefonický kontakt:**
- Výše příjmu (důchod) v případě, že nepostačuje na úhradu nákladů (měsíční úhrada činí 11. 255,-Kč):**
Druh důchodu: (zakroužkujte/podtrhněte vhodnou variantu)
invalidní (doplňte stupeň)
starobní vdovský jiný
Měsíční výše důchodu:.....,-Kč
- Je žadatel příjemcem příspěvku na péči (dále jen PnP)?** ANO x NE
Výše příspěvku na péči (nepovinný údaj):
- Není-li žadatel příjemce PnP, má podanou žádost o přiznání PnP?** ANO x NE

8. Jak v současné době hodnotíte naléhavost vyřízení vaší žádosti? (vhodné zakroužkujte)
- nespěchá spěchá je naléhavé

II. KONTAKTNÍ OSOBY

Je žadatel omezen ve svéprávnosti: ano x ne

Pokud ano, uveďte jméno, kontaktní adresu, telefon a e-mail zástupce žadatele:

Jméno, příjmení:..... Vztah:.....

Adresa:.....Tel.kontakt:..... E-mail:

- Prosíme doložte kopii osvědčující listiny s razítkem nabytí právní moci



**Domov Libnič
a Centrum sociálních služeb Empatie**

Libnič 17, 373 17 Rudolfov

Registrovaná sociální služba: **DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM**

Další osoby, které se nějakým způsobem podílejí na péči o žadatele a měly by být kontaktovány při důležitých záležitostech žadatele:

Jméno, příjmení:..... Vztah:.....

Adresa:..... Tel.kontakt:..... E-mail:

Jméno, příjmení:..... Vztah:.....

Adresa:..... Tel.kontakt:..... E-mail:

III. DALŠÍ ÚDAJE

Stručné zdůvodnění žádosti:(popis sociální situace, žadatel žije samostatně či s rodinou, má nebo nemá zajištěnou základní péči, zvládá rodina péči o žadatele či nezvládá, je ve zdravotnickém zařízení...)

.....
.....

Očekávání a přání žadatele, které považuje za nutné uvést ke své žádosti:

.....
.....

DO EVIDENCE ŽADATELŮ O UMÍSTĚNÍ DO DOMOVA SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM MŮŽE BÝT ZAŘAZENA POUZE KOMPLETNÍ ŽÁDOST (Kompletní žádost se všemi přílohami).

V

Datum:

.....
podpis žadatele, nebo jeho zástupce

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by mohly mít za následek i odstoupení od smlouvy o poskytnutí pobytové sociální služby Domova Libnič.

Povinné přílohy k žádosti:

- 1. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele**
- 2. Kopie Usnesení o ustanovení opatrovníka, jiné listiny osvědčující zastupování žadatele (listiny by měly být označeny razítkem nabytí právní moci, v příp. plné moci ověření platnosti podpisu).**

Prohlášení poskytovatele sociální služby - Domova Libnič a Centra sociálních služeb Empatie:

Prohlašujeme, že organizace ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, osobní údaje žadatelů shromažďuje a zpracovává pouze pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, a že jsou podle vnitřních předpisů

Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie / Libnič 17 / 373 71 Rudolfov / b.ú.: 100000881/5500
info@domovlibnic.cz / www.domovlibnic.cz / tel.: 387 001 111 / IČ: 00666271



**Domov Libnič
a Centrum sociálních služeb Empatie**

Libnič 17, 373 17 Rudolfov

Registrovaná sociální služba: **DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM**

zařízení zabezpečeny proti zneužití.