

Datum přijetí žádosti:

Evidenční číslo:

Žádost o poskytnutí sociální služby – Odlehčovací služba v Senior centru Nový Bor

Jméno a příjmení:	Rodné příjmení:	Titul:
Datum narození:	Rodné číslo:	
Místo a okres narození:	Rodinný stav:	
Státní příslušnost:	Národnost:	
Telefon, e-mail:		
Číslo občanského průkazu/ pasu:		
Adresa trvalého pobytu:		
Místo aktuálního pobytu:		
Dosažené vzdělání:	Poslední zaměstnání:	
<i>Proč si podáváte žádost o poskytování sociální služby – Odlehčovací služba v Senior centru Nový Bor, v čem a jak by Vám měla pomoci při řešení Vaší nepříznivé sociální situace?</i>		
<i>Jak jste doposud řešil/a svoji nepříznivou sociální situaci, kdo Vám pomáhal a co se změnilo, že žádáme o poskytnutí naší sociální služby?</i>		

Příjmy:	Druh a výše důchodu:	Den splatnosti důchodu:
	Jiný příjem:	
	Pobírám příspěvek na péči ve výši: <input type="checkbox"/> 880,- Kč (I. stupeň) <input type="checkbox"/> 4.400,- Kč (II. stupeň) <input type="checkbox"/> 8.800,- Kč (III. stupeň) <input type="checkbox"/> 13.200,- Kč (IV. stupeň) <input type="checkbox"/> nepobírám žádný příspěvek na péči <input type="checkbox"/> příspěvek na péči mi nebyl přiznán <input type="checkbox"/> probíhá řízení o žádosti o přiznání příspěvku na péči	
<p><i>Upozorňujeme žadatele, kterému by po zaplacení úhrady nákladů za ubytování a stravu poskytované Senior centrem Nový Bor dle platného ceníku služeb, nezůstala z jeho příjmu částka ve výši alespoň 15 % jeho měsíčního příjmu, je povinen doložit poskytovateli těchto sociálních služeb výši svého příjmu pro účely stanovení úhrady za služby dle §73 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.</i></p>		
Zdravotní pojišťovna: Jméno praktického lékaře: Adresa: Kontakt, e-mail:	Druh stravy: <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> šetrící <input type="checkbox"/> diabetická <input type="checkbox"/> jiná:	

Kontaktní osoby (osoba, kterou máme kontaktovat pro smlouvení dalšího postupu pro případ, že nepříznivá sociální situace brání žadateli si toto obstarat samostatně):			
Jméno a příjmení:	Vztah k žadateli:	Adresa + PSČ:	Telefon, e-mail:

Zástupce žadatele (podpůrný vztah):

- zákonný zástupce/ opatrovník (je-li žadatel omezen ve svéprávnosti)
 zastupující člen domácnosti
 podpůrce

Jméno, příjmení, titul zástupce:

Vztah k žadateli:

Adresa bydliště:

Telefon, e-mail:

Soud, který rozhodl o omezení svéprávnosti:

Číslo jednací:

Ze dne:

Datum právní moci:

PROHLÁŠENÍ ŽADATELE (zákonného zástupce)

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom toho, že nesprávné údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, eventuálně propuštění ze zařízení. Beru na vědomí, že finanční náklady spojené s podáním žádosti (vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele) hradím sám. Beru na vědomí, že veškeré změny mající vliv na poskytnutí sociální služby neprodleně sdělím sociální pracovníci Senior centra Nový Bor.

Dne

.....
vlastnoruční podpis žadatele
(zákonného zástupce)

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V souladu s ustanovením zákona č.101/2000 Sb., v platném znění o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů souvisejících s pobytem v zařízení, jejich předání do zařízení, do něhož budu přijat, a to až do doby jejich archivace a skartace.

Souhlasím s tím, aby do mé dokumentace nahlížela komise složená ze zástupců zařízení v rozsahu nezbytně nutném pro zpracování mé žádosti.

Dne

.....
vlastnoruční podpis žadatele
(zákonného zástupce)

Nedílnou součástí žádosti je:

- Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele, příp. další zpráva odborného lékaře, pokud jej žadatel navštěvuje nebo je z lékařské zprávy patrné, že vyšetření je k posouzení žádosti nezbytné
- Dotazník pro žadatele
- Rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti žadatele
- Souhlas kontaktní osoby
- Kopie aktuálního důchodového výměru z ČSSZ
- Kopie rozhodnutí úřadu práce o přiznání příspěvku na péči

Žádost prosím zasílejte jedním z níže uvedených způsobů:

- Poštou na adresu provozovny: Senior centrum Nový Bor, B. Egermanna 354, 473 01 Nový Bor
- Osobně po předchozí telefonické domluvě s pověřeným pracovníkem Senior centra Nový Bor na tel.: +420 601 563 077 nebo +420 702 081 437
- E-mailem na krivska@sestricka.cz nebo malkova@sestricka.cz

Případné dotazy Vám zodpoví sociální pracovník na tel.: +420 601 563 077

Veškeré informace naleznete na: www.ddnovybor.cz

O způsobu vyřízení žádosti Vás budeme písemně či telefonicky informovat.