



ŽÁDOST O PŘIJETÍ

Domov pro osoby se zdravotním postižením

Došlo dne:* Evidenční číslo žádosti:*

* údaj vyplňuje organizace

OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE

Příjmení, jméno:

Narozen/a dne:

Trvalé bydliště:

Současný pobyt/místo, kde proběhne sociální šetření se žadatelem:

.....

Telefonní číslo:

Je žadatel omezen ve svéprávnosti? ANO NE

Jméno, adresa, telefon opatrovníka, :

.....

.....

.....

Čím odůvodňuji potřebnost pobytové sociální služby:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



PROHLÁŠENÍ A SOUHLASY

Souhlasím se zařazením mé Žádosti o přijetí do evidence žadatelů, pokud v uvedeném zařízení nebude volné místo: ANO – NE

Rozhodnutí o přijetí/nepřijetí zaslat na adresu:

.....

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje vyplnil pravdivě.

Svým podpisem dávám souhlas se zjišťováním, shromažďováním, používáním a uchováváním osobních údajů, včetně údajů citlivých Poskytovatelem pro účely vedení evidence poradníku žadatelů, a to způsobem podle ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Datum vyplnění žádosti:

.....

Čitelný vlastnoruční podpis žadatele

.....

Jméno a podpis vyplňující osoby
(v případě, že nevyplňuje sám žadatel)

Přílohy Žádosti o přijetí:

Příloha č. 1. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

Příloha č. 2. Rozsudek, usnesení o omezení svéprávnosti s rozsahem omezení

Příloha č. 3. Usnesení o jmenování opatrovníka, případně list opatrovníka, pověření
k výkonu funkcí opatrovníka

Vyplněnou Žádost o přijetí, včetně příloh, doručte na adresu:

Centrum sociálních služeb Děčín, příspěvková organizace
středisko č. 3 – SOZP (k rukám sociální pracovnice)

Doručovací adresa: 28. října 1155/2, 40501 Děčín 1