***ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY***

***DENNÍ STACIONÁŘ KOBEŘICE***

Vážený žadateli,

vyplněním tohoto formuláře nám poskytnete základní informace a oprávnění k zahájení přijímacího řízení na zařazení Vaší osoby mezi příjemce služeb *Denního stacionáře Kobeřice*. Prosíme o doručení vyplněného formuláře na naši adresu: *Slezská 195/53, 747 27 Kobeřice* a to buď osobně nebo prostřednictvím druhé osoby, poštou nebo emailem: *domastacionar@seznam.cz*.

Nabízíme Vám také možnost obrátit se na naši sociální pracovnici s žádostí o pomoc při vyplnění žádosti – tel. 602 124 532.

**1. Zájemce o sociální službu** ******  Jméno a příjmení, titul: ……………….………..……………………………………….

Datum narození: ………………………………………………………………….

Adresa trvalého bydliště: …………………………………………………………………

Kontaktní adresa: ………………………………………………………………….

Telefon: …………………………….. …..……………………………….

E-mailová adresa: …………………………………………………………………..

*Příspěvek na péči – stupeň/datum podání žádosti\* ………....*……………………………………………………

*\* Dobrovolný údaj*

**2. Kontaktní osoby** *(osoba blízká, pečující osoba, opatrovník…):*

**Jméno a příjmení, titul:** ……………………………….………………………………...

Vztah k žadateli: *(doplňte, zda jste také opatrovníkem žadatele*) ……………………………………...

Kontaktní adresa: ..……….……………………………………………………………

Telefon: ………………………………………………………………….......

E-mailová adresa: ……………………………………………………………………...

**Jméno a příjmení:**  ……………………………….…………………………………….

Vztah k žadateli: *(doplňte, zda jste také opatrovníkem žadatele*)……………………………………….

Kontaktní adresa: …….……………………………………………………………….

Telefon: ……………………………………………………………………...

E-mailová adresa: .…………………………………………………………………..

**Pokud je opatrovníkem jiná osoba** než kontaktní osoby, vypište **jméno a kontakt na opatrovníka:**

………………………………………………………………………………………………………….

***3. Důvod podání žádosti, Vaše požadavky, očekávání, cíle***

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

***4. Prohlášení žadatele o službu, kontaktní osoby, opatrovníka:***

Svým podpisem stvrzuji, že všechny výše uvedené údaje jsou pravdivé a úplné. Zároveň dávám organizaci DomA-domácí asistence, z.s. souhlas se shromažďováním osobních údajů pro jednání se zájemcem. Zpracování poskytnutých osobních údajů slouží výhradně pro posouzení žádosti a případně pro uzavření smlouvy.

Při shromažďování osobních údajů se poskytovatel řídí zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

V ………………….. Dne ……………………

*Pozn. Je-li zájemce omezen ve svéprávnosti, podepisuje žádost soudem ustanovený opatrovník.*

**Podpis zájemce o službu:** …………………………………………………………………………….

**Podpis opatrovníka nebo jiné kontaktní osoby:** ………………………………………………….....

**Záznam Poskytovatele sociální služby:**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum přijetí žádosti: |  |
| Jméno a příjmení pracovníka, která žádost převzal: |  |
| Podpis pracovníka, který žádost převzal: |  |