

Oáza klidu o.p.s, Školní 81, Nové Sedlo – Loučky, 357 35

Tel: 777 175 188

ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ DO ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | Občanský průkaz číslo:..... | | | | | | | | | | |
| Datum podání (podací razítko) | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"><tr><td style="width: 12.5%; height: 20px;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table> Rodné číslo žadatele | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 1. Žadatel:..... příjmení (popř. rodné jméno) jméno | | | | | | | | | | | |
| 2. Narozen(a):..... den, měsíc, rok místo | | | | | | | | | | | |
| 3. Bydliště:..... Telefon:..... | | | | | | | | | | | |
| 4. Státní příslušnost:.....národnost:..... | | | | | | | | | | | |
| 5. Rodinný stav: <input type="checkbox"/> svobodný(á) <input type="checkbox"/> rozvedený(á) <input type="checkbox"/> ovdovělý(á) <input type="checkbox"/> ženatý, vdaná <input type="checkbox"/> rozloučený(á) <input type="checkbox"/> žije s druhem(družkou) | | | | | | | | | | | |
| 6. Je-li žadatel důchodcem – druh důchodu (příjem):..... Měsíčně Kč:.....splatnost:..... | | | | | | | | | | | |
| 7. Jiný příjem žadatele mimo příspěvku na péči (z pozemku, budov,.....) | | | | | | | | | | | |
| jaký | měsíčně Kč | od koho | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 8. Žadatel bydlí: <input type="checkbox"/> ve vlastním domě <input type="checkbox"/> ve vlastním bytě <input type="checkbox"/> v podnájmu <input type="checkbox"/> v naturálním bytě <input type="checkbox"/> s rodinou <input type="checkbox"/> osaměle <input type="checkbox"/> u příbuzných | | | | | | | | | | | |

9. V péči praktického lékaře – jméno lékaře:.....

Adresa , telefon:.....

10. Čím žadatel odůvodňuje nutnost svého umístění v pobytovém zařízení sociálních služeb:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Zavedena sociální služba: ANO NE

V jakém rozsahu:.....

Poskytovatel:.....

12. Osoby žijící ve společné domácnosti:

| Jméno a příjmení | Příbuzenský poměr k žadateli | Rok narození | Stav | Adresa, telefon (uveďte více možností telefon. spojení – zaměstnání, mobil) |
|------------------|------------------------------|--------------|------|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

13. Osoby žijící mimo společnou domácnost:

| Jméno a příjmení | Příbuzenský poměr k žadateli | Rok narození | Stav | Adresa, telefon (uveďte více možností telefon. spojení – zaměstnání, mobil) |
|------------------|------------------------------|--------------|------|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| |
|--|
| 14. Schopnost péče o vlastní osobu: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE |
| 15. Příjemce příspěvku na péči: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE měsíčně Kč:..... |
| 16. Jméno, adresa a telefon zákonného zástupce, je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům. Rozhodnutí soudu vze dne..... č.j..... |
| 17. Žadatel již dříve umístěn v některém zařízení sociálních služeb: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Ve kterém.....od.....do.....od.....do..... Proč ze zařízení odešel (byl propuštěn)?..... |
| 18. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce): |
| <p>V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů,souvisejících s pobytem v zařízení sociálních služeb, jejich předáním do zařízení, kam budu umístěn(a), a to až do doby jejich archivace a skartace.</p> <p>Prohlašuji, že veškeré údaje v tomto dotazníku jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a) toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, event. i propuštění ze zařízení sociálních služeb.</p> <p style="text-align: center;">..... Podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce</p> <p>V.....dne.....</p> |