

Oáza klidu o.p.s, Školní 81, Nové Sedlo – Loučky, 357 35
Tel: 721 052 612

ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ DO ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Datum podání (podací razítko)	Občanský průkaz číslo:..... <table border="1" data-bbox="687 651 1396 730"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></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,.....) <table border="1" data-bbox="172 1720 1409 1977"><thead><tr><th data-bbox="172 1720 587 1765">jaký</th><th data-bbox="587 1720 999 1765">měsíčně Kč</th><th data-bbox="999 1720 1409 1765">od koho</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		jaký	měsíčně Kč	od koho															
jaký	měsíčně Kč	od koho																	

8. Žadatel bydlí: ve vlastním domě ve vlastním bytě v podnájmu
 v naturálním bytě s rodinou osaměle
 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 (uved'te více možností telefon. spojení – zaměstnání, mobil)

13. Osoby žijící mimo společnou domácnost:

Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr k žadateli	Rok narození	Stav	Adresa, telefon (uved'te více možností telefon. spojení – zaměstnání, mobil)

14. Schopnost péče o vlastní osobu: ANO NE

15. Příjemce příspěvku na péči: ANO 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: ANO NE

Ve kterém.....od.....do.....
od.....do.....

Proč ze zařízení odešel (byl propuštěn)?.....

18. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):

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.

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.

.....
zákonného

.....
Podpis žadatele nebo jeho
zástupce

V.....dne.....