

**Žádost o poskytnutí sociální služby v Ústavu sociální péče pro mládež Kvasiny
Domov pro osoby se zdravotním postižením**

razítko a datum podání žádosti do zařízení:

číslo jednací žádosti:

Žadatel

Příjmení:

Jméno:

datum narození (den, měsíc, rok):

trvalé bydliště: místo:

 ulice:

 PSČ:

 telefon:

státní občanství:

Svéprávnost (zaškrtněte vhodnou variantu):

žadatel je svéprávný

žadatel byl omezen ve svéprávnosti

v čem byl omezen (dle rozsudku):

.....

.....

Opatrovník: jméno, příjmení:

 adresa:

 telefon:

Důvod podání žádosti:

Prohlášení žadatele (zákonného zástupce)

- Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) podle skutečnosti.
- Beru na vědomí, že nedílnou součástí Žádosti o poskytnutí sociální služby je Vyjádření lékaře o zdravotním stavu, případně vyjádření odborného lékaře a formulář Sociální šetření – 1. část.
- Beru na vědomí, že nástup do zařízení je podmíněn podepsáním Smlouvy o poskytnutí sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením.
- Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů v platném znění, souhlasím, aby údaje uvedené v Žádosti o poskytnutí sociální služby, ve Vyjádření lékaře a v Sociálním šetření – 1. a 2. část byly použity při jednání o přijetí do zařízení.
- Souhlasím, že v případě zamítnutí žádosti, zůstane Žádost o poskytnutí sociální služby, Vyjádření lékaře a Sociální šetření – 1. část v zařízení a bude podléhat Spisovému a skartačnímu řádu zařízení.

.....
Podpis žadatele (zákonného zástupce)

Dne: