



Žádost o přijetí

Centrum sociálních služeb Český Těšín, příspěvková organizace

sociální služba domov pro seniory

ul. Sokolovská, č.p. 1997, 737 01 Český Těšín, IČ: 70985383

Datum podání žádosti (podací razítko):

1. Žadatel:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>příjmení</i>	<i>jméno</i>	<i>titul</i>

2. Narozen:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>datum</i>	<i>místo</i>

3. Adresa trvalého bydliště:

4. Místo aktuálního pobytu:

5. Telefonický kontakt:

6. Příspěvek na péči (správnou odpověď označte)

- | | | |
|--------------------------|-------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | I. stupeň | 880 Kč |
| <input type="checkbox"/> | II. stupeň | 4 400 Kč |
| <input type="checkbox"/> | III. stupeň | 8 800 Kč |
| <input type="checkbox"/> | IV. stupeň | 13 200 Kč |

Podaná žádost o příspěvek na péči

ano

datum podání žádosti

ne

Podaná žádost o zvýšení příspěvku na péči

ano

datum podání žádosti

ne

7. Čím žadatel odůvodňuje potřebnost poskytování sociální služby?

8. Kontaktní osoba pro poskytnutí informací o plánované návštěvě v rámci sociálního šetření, pokud si to žadatel nemůže dojednat sám.

Příjmení a jméno:

Vztah k žadateli:

Bydliště:

Telefonický kontakt:

E-mail:

9. U žadatele omezeného ve svéprávnosti uveďte:

Jméno a příjmení opatrovníka:

Rozhodnutí soudu ze dne:

číslo jednací:

10. Praktický lékař žadatele

Jméno a příjmení:

Adresa:

Prohlášení žadatele:

Žadatel prohlašuje, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé.

Bere na vědomí, že finanční náklady spojené s podáním žádosti (zajištění Vyjádření lékaře) si hradí na své náklady.

Bere na vědomí, že veškeré změny mající vliv na posouzení žádosti o přijetí nebo uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby neprodleně sdělí sociální pracovníci domova pro seniory Centra sociálních služeb Český Těšín, příspěvková organizace, ul. Sokolovská č.p. 1997, 737 01 Český Těšín.

Stvrzuje svým podpisem, že ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, souhlasí se zjišťováním, shromažďováním, zpracováním a uchováváním svých osobních a citlivých údajů v rozsahu nezbytně nutném pro posouzení žádosti o přijetí. Tento souhlas je udělen až do doby provedení archivace a skartace dokumentace.

Přílohou této žádosti je Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele v souladu s § 91, odst. 4, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Datum:

Podpis žadatele:

Podpis opatrovníka: