

## Žádost o poskytnutí sociální služby v Domově Dolní zámek

Domov Dolní zámek  
náměstí Aloise Jiráska 44  
549 57 Teplice nad Metují

Datum přijetí žádosti:

Evidenční číslo:

### 1. Zájemce:

Příjmení: (popř. rodné příjmení):

Jméno:

Titul:

### 2. Datum narození:

Den, měsíc, rok

Místo: Státní občanství:

Okres:

### 3. Bydliště-trvalý pobyt:

Adresa:

PSČ: Telefon:

Kraj: E-mail:

4. Adresa na které se zájemce t.č. zdržuje, případně adresa kam je možné zasílat korespondenci (nevyplňuje se v případě, že je shodná s trvalým bydlištěm).

### 5. Rodinný stav:

svobodný(á), ženatý, vdaná, rozvedený(á), rozloučený(á), ovdovělý(á) (**hodící se zakroužkujte**)

žije s druhem, s družkou, sám(a), s manželem, s manželkou (**hodící se zakroužkujte**), jiné:.....

### 6. Osobní záliby zájemce:

7. Druh priznaného důchodu:

Jiný příjem zájemce:

Příspěvek na péči: Ano (uved'te stupeň závislosti na pomoci jiné osoby) Ne (**hodící se zakroužkujte a případně doplňte**)

### 8. Čím zájemce odůvodňuje nutnost svého umístění v Domově Dolní zámek (s čím potřebuje pomoci):

Dosavadní způsob zajištění péče:

<b>9. Kontakt na osoby blízké zájemci</b> (např. manžel/ka, rodiče, děti, vnuci, zeť, snacha, kamarád/ka atd.).		
Jméno, příjmení, titul:	vztah k zájemci:	adresa, telefon, e-mail:
<b>10. Jméno a adresa opatrovníka či zástupce ustanoveného soudem.</b>		
jméno a příjmení:	adresa:	telefon, e-mail:
<b>K žádosti o poskytnutí sociální služby je třeba doložit kopii rozhodnutí soudu o omezení ve svéprávnosti a usnesení soudu o ustanovení opatrovníka či zástupce osoby nebo kopii plné moci.</b>		
<b>11. Prohlášení zájemce</b> (soudem ustanoveného opatrovníka či zástupce osoby):		
Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a podle skutečnosti.		
Beru na vědomí, že nedílnou součástí této žádosti je vyjádření lékaře o zdravotním stavu.		
Souhlasím, aby údaje uvedené v této žádosti a vyjádření lékaře byly použity pro účely přijetí do Domova Dolní zámek a to v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů a dle Nařízení EU č. 679/2016, které je v platnosti od 25.5.2018 o ochraně osobních údajů.		
Pokud se změní údaje v této žádosti, tuto změnu Domovu Dolní zámek co nejdříve nahlásím.		
Souhlasím s provedením sociálního šetření.		
Souhlasím se zařazením žádosti do evidence zájemců o sociální službu v Domově Dolní zámek v případě, že v době podání žádosti není volné místo.		
.....		
Podpis zájemce (opatrovníka či zástupce ustanoveného soudem)		
Dne:		
Případné poznámky:		

Vyplněnou žádost spolu s lékařským vyjádřením zašlete na výše uvedenou adresu. Případné dotazy zodpoví sociální pracovnice na telefonním čísle: 491 581 173/522, mob.: 606 717 445, 606 455 305, 601 329 432 v pracovní době od 6.30 – 14.30 hodin.