

## Žádost o umístění

☐ **DOMOV PRO SENIORY**

☐ **DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM  
REŽIMEM**



Den přijetí žádosti (vyplní  
pracovník):

## 1. Žadatel:

příjmení

jméno (křestní)

titul

## 2. Narozen:

den, měsíc, rok

### 3. Adresa trvalého bydliště:

.....  
ulice a číslo popisné

.....  
obec

.....  
PŠČ

**4. Adresa současného místa pobytu, pokud je odlišné od trvalého bydliště (např. adresa LDN...apod.):**

**5. Je žadatel někým zastupován (dále jen zástupce)? Kým a na základě čeho, např. plná moc, rozhodnutí soudu, předběžné prohlášení atd.? (Pokud není, nevyplňujte):**

Jméno a příjmení:

Forma zastupování:

Telefon:

---

E-mail:

Adresa trvalého pobytu

Ulice a číslo popisné:.....

Obec:.....

PSČ:.....

Podpis:

## 6. Váš důvod podání žádosti:

Proč žádáte o naši sociální službu, popište podrobně svoji současnou situaci?

S čím bychom Vám mohli pomoci, jaká je Vaše představa o řešení Vaší situace?

Kdo Vám vypomáhá? (např. rodina, blízcí, známi, domácí zdravotní péče, osobní asistence, pečovatelská služba, jiné organizace a další). Proč se domníváte, že již tato podpora a pomoc nestačí?

.....

.....

.....

**7. Kontakty na osoby, které vaši situaci pomáhají řešit:**

|                   |  |                               |
|-------------------|--|-------------------------------|
| Jméno a příjmení: |  | <u>Adresa trvalého pobytu</u> |
| Vztah:            |  | Ulice a číslo popisné:.....   |
| Telefon:          |  | Obec:.....                    |
| E-mail:           |  | PSČ:.....                     |
|                   |  | Podpis:                       |

|                   |  |                               |
|-------------------|--|-------------------------------|
| Jméno a příjmení: |  | <u>Adresa trvalého pobytu</u> |
| Vztah:            |  | Ulice a číslo popisné:.....   |
| Telefon:          |  | Obec:.....                    |
| E-mail:           |  | PSČ:.....                     |
|                   |  | Podpis:                       |

**8. Příspěvek na péči, uveďte stupeň závislosti:**

|                                                                         |                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> I.                                             | <input type="checkbox"/> III.                                                                      |
| <input type="checkbox"/> II.                                            | <input type="checkbox"/> IV.                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Nepobírám příspěvek na péči z důvodu:<br>..... | <input type="checkbox"/> Nepobírám příspěvek na péči, ale mám<br>zažádáno o jeho vyřízení od ..... |

**9. Jste ochoten/ochotna aktuálně nastoupit do Domova?**☐ ANO☐ NE

**Pokud zvolíte variantu NE, žádost nebude evidována, o čemž budete telefonicky informován. Přijímány jsou pouze žádosti zájemců, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci (bude ověřeno sociální pracovníci), potřebují přijetí do pobytové sociální služby a chtějí nastoupit ihned, jakmile budou osloveni s nabídkou volného místa!**

**10. Prohlášení žadatele (zástupce) a informace o zpracovávání osobních údajů:**

- Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě a aktuálně. O změnách rozhodných pro vedení mé žádosti bezodkladně informuji sociální pracovníci Sociálních služeb Lanškroun.
- Prohlašuji, že jsem uvedené kontaktní osoby informoval o předání jejich osobních údajů poskytovateli za účelem řešení mé situace.
- Beru na vědomí, že Sociální služby Lanškroun zpracovávají mé osobní a citlivé údaje v souladu s Nařízením (EU) 2016/679 (GDPR) a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tyto údaje jsou zpracovávány v nezbytném rozsahu za účelem posouzení mé žádosti a následného poskytování pobytové sociální služby. Bližší informace o zpracování a mých právech jsou k dispozici na webových stránkách poskytovatele:  
[www.soslla.cz/o-nas/ochrana-osobnich-udaju](http://www.soslla.cz/o-nas/ochrana-osobnich-udaju).

.....  
vlastnoruční podpis žadatele, nebo jeho zástupce

**Kontaktní telefon sociální pracovnice: 465 503 006, 739 455 274**

**Přílohami žádosti jsou:**

- Lékařský posudek k přijetí do sociálních služeb,
- je-li jmenován zástupce, je nutné doložit plnou moc, listinu o ustanovení opatrovníka, předběžné prohlášení apod.