



## **ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY DOMOV PRO SENIORY**

Domov pro seniory Na Valech, Na Valech 1120/14, Šternberk

Domov pro seniory Oblouková, Oblouková 2801/43, Šternberk

### **A. Žadatel:**

Jméno a příjmení:
Rodné příjmení:
Datum narození:
Telefonní číslo žadatele:
Trvalé bydliště (včetně PSČ):
Místo aktuálního pobytu:

### **B. Uvedte důvod, proč žádáte o sociální službu. Proč nemůžete nadále zůstat doma.**

------------------

### **C. Formy zastupování (označte, pokud máte některou z níže uvedených forem zastupování):**

Omezení svéprávnosti (opatrovnictví):	ANO	NE
Zastupování členem rodiny na základě rozhodnutí soudu:	ANO	NE

Pozn. V případě, že jste odpověděli ANO, je nutné přiložit kopii potvrzující některou z forem zastupování.

### **D. Osoba pověřená zastupováním žadatele**

Pozn. Vyplňte pouze v případě, že jste v části C. uvedli u některé formy zastupování ANO.

Jméno a příjmení:
Adresa (včetně PSČ):
Telefonní číslo:

### **E. Kontaktní osoba**

Kontaktní osoba bude kontaktována v případě, že žadatele nelze zastihnout. Bude-li žadatel již uživatelem sociální služby domov pro seniory, bude kontaktní osoba informována o změně nebo zhoršení zdravotního stavu žadatele.

Jméno a příjmení:
Vztah k žadateli:
Telefonní číslo:
Adresa (včetně PSČ):

### **F. Souhlas s poskytováním osobních údajů**

Podpisem žádosti o poskytování sociální služby domov pro seniory souhlasím se zpracováním osobních údajů za účelem posouzení žádosti. Tento souhlas uděluji po celou dobu projednávání žádosti, poskytování služby a dobu nutnou k archivaci.



Souhlasím se zpracováním osobních údajů v Informačním systému soc. služeb Olomouckého kraje sloužící k plánování sociálních služeb na území Olomouckého kraje.

**G. Prohlášení:**

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsou v této žádosti uvedeny, jsou pravdivé.

Jsem si vědom/a, že nejpozději do 8 dnů jsem povinen/povinna ohlásit změny, které v uvedených údajích nastaly.

Datum: ..... Podpis žadatele: .....

**Přílohy k žádosti:**

1. Kopie rozhodnutí soudu o ustanovení opatrovníka nebo kopie rozhodnutí soudu o jiné formě zastupování žadatele (zastupování členem domácnosti).
2. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele.

**Podání žádosti:**

Žádost zasílejte na adresu: Sociální služby Šternberk, příspěvková organizace, Komenského 388/40, 785 01 Šternberk nebo Domov pro seniory Na Valech, Na Valech 1120/14, 785 01, Šternberk.

**Poučení:**

1. Po přijetí je žádost zařazena pouze do Evidence žádostí. O přijetí žádosti bude žadatel informován do 30 dnů.
2. Po přijetí žádosti proběhne ve lhůtě do 30 dnů v místě bydliště žadatele jednání se zájemcem o službu, kde mu budou poskytnuty informace o službě a bude ověřeno, zda žadatel splňuje všechny podmínky pro poskytnutí sociální služby.
3. Na základě jednání bude žadatel zařazen do Pořadníku zájemců o službu nebo bude jeho žádost vyřazena.
  - a) V případě zařazení do Pořadníku zájemců o službu bude zájemce o volném místě informován písemně. Před podpisem smlouvy je nutné dodat aktuální vyjádření lékaře.
  - b) V případě odmítnutí bude žadateli zasláno písemné oznámení s odůvodněním odmítnutí žádosti.

**NEVYPLŇUJTE! TUTO ČÁST VYPLŇUJE ORGANIZACE.**

<b>Údaje organizace:</b>	
Číslo žádosti:	
Datum přijetí žádosti:	Vyřizuje:
Počet bodů přidělených žádosti na základě jednání se zájemcem o službu:	
Žádost:	
a) byla zařazena do Pořadníku zájemců o službu	b) zůstává pouze v Evidenci žádostí