



**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO DOMOVA PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM
POSTIŽENÍM MILÍŘE, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE, č.p. 193, 347 01
MILÍŘE**

Jméno a příjmení:
Datum narození:
Státní příslušnost:
Adresa trvalého bydliště:
V současné době na adrese:

Typ služby: celoroční pobyt

Žadateli je přiznán:		
Důchod	ANO	NE
Příspěvek na péči ve stupni závislosti:		
Přídavek na dítě:	ANO	NE
Uveďte adresu úřadu, který příspěvek a přídavek vyplácí:		

Zákonní zástupci nezletilého žadatele, kontaktní osoby	
Jméno a příjmení: matka:	otec:
Bydliště:	
Telefon:	
Email:	

Zletilý žadatel je - není omezen ve způsobilosti k právním úkonům (nehodící se škrtněte)
Omezen v rozsahu:
Opatrovník ustanovený rozhodnutím soudu:
Jméno a příjmení:
Adresa:
Telefon:

Plnění povinné školní docházky:
Škola, kterou dítě doposud navštěvuje:

Čím žadatel zdůvodňuje nutnost podání žádosti o poskytování sociální služby v Domově:



**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO DOMOVA PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM
POSTIŽENÍM MILÍŘE, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE, č.p. 193, 347 01
MILÍŘE**

Potřeby a očekávání zájemce o sociální službu:

Nedílnou součástí této žádosti je formulář „Zdravotní stav zájemce“

Prohlášení :

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.

v:

dne:

.....
podpis žadatele (zákonného zástupce, opatrovníka,
osoby pověřené opatrovnictvím)

Poučení:

Organizace shromažďuje a zpracovává osobní údaje v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) „GDPR“ a dále v souladu s relevantními vnitrostátními právními předpisy v oblasti ochrany osobních údajů.

Pokud žadatel nejpozději do 14 dní od vyzvání bezdůvodně neuzavře smlouvu o poskytování pobytové sociální služby a nenastoupí, považujeme žádost za bezpředmětnou a je vyřazena z evidence žádostí.