



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Příjmení	<input type="text"/>	Jméno	<input type="text"/>	Rodné příjmení	<input type="text"/>
Rodné číslo	<input type="text"/>	Místo narození	<input type="text"/>	Rodinný stav	<input type="text"/>
Státní příslušnost	<input type="text"/>	číslo OP	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Trvalé bydliště	<input type="text"/>				<input type="text"/>
Zdravotní pojišťovna	<input type="text"/>			Číslo pojišťovny	<input type="text"/>
Orientační výše měsíčního příjmu:	<input type="text"/>				
Priznaný stupeň příspěvku na péči:	<input type="text"/>	Výše příspěvku na péči:	<input type="text"/>		
<p>Upozorňujeme žadatele, kterému by po zaplacení úhrady nákladů za ubytování a stravu poskytované Domovem Rožďalovice dle platného ceníku služeb, nezůstala z jeho příjmu částka ve výši alespoň 15 % jeho měsíčního příjmu, je povinen doložit poskytovateli těchto sociálních služeb výši svého příjmu pro účely stanovení úhrady za služby dle §73 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.</p>					
Současný stav žadatele:					
Sociální – žije osaměle, je umístěn ve zdravotnickém zařízení, má pečovatele...?					
<input type="text"/>					
Schopnosti – zhoršené dorozumívání, vnímání, pohyb...					
<input type="text"/>					
Jiná důležitá sdělení:					
<input type="text"/>					

Kontaktní osoby:

Domov bude vždy kontaktovat osobu uvedenou na prvním místě, ostatní pouze v případě, že se mu nepodaří s první osobou spojit!

Příjmení**Jméno****Adresa****Telefon****E-mail****Příbuzenský poměr, vztah****Příjmení****Jméno****Adresa****Telefon****E-mail****Příbuzenský poměr, vztah****Příjmení****Jméno****Adresa****Telefon****E-mail****Příbuzenský poměr, vztah****Prohlášení žadatele:**

Žadatel nebo zákonný zástupce prohlašuje, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé. Žadatel nebo zákonný zástupce bere na vědomí, že finanční náklady, spojené s podáním žádosti (lékařský posudek a výpis ze zdravotní dokumentace) hradí sám.

V**dne**

vlastnoruční podpis žadatele
(příp. opatrovník)

Žádost odešlete spolu s lékařským posudkem a výpisem ze zdravotní dokumentace na adresu:

U Barborky 1, 289 34 Rožďalovice

Případné dotazy Vám zodpoví sociální pracovník na tel. čísle: +420 325 593 119

Veškeré informace naleznete na: **www.domov-rozdalovice.cz**

O způsobu vyřízení žádosti Vás budeme písemně informovat.