



# Žádost o přijetí

Centrum sociálních služeb Český Těšín, příspěvková organizace

sociální služba domov pro seniory

ul. Sokolovská, č.p. 1997, 737 01 Český Těšín, IČ: 70985383

<i>Datum podání žádosti (podací razítko):</i>		<b>Rodné číslo žadatele:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
1. Žadatel:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	příjmení	jméno	titul
2. Narozen:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	datum	místo	
3. Adresa trvalého bydliště:	<input type="text"/>		
4. Místo aktuálního pobytu:	<input type="text"/>		
5. Telefonický kontakt:	<input type="text"/>		
6. Příspěvek na péči (správnou odpověď označte)			
<input type="checkbox"/>	I. stupeň	800 Kč	
<input type="checkbox"/>	II. stupeň	4 000 Kč	
<input type="checkbox"/>	III. stupeň	8 000 Kč	
<input type="checkbox"/>	IV. stupeň	12 000 Kč	
Podaná žádost o příspěvek na péči	<input type="checkbox"/>	ano	datum podání žádosti .....
	<input type="checkbox"/>	ne	
Podaná žádost o zvýšení příspěvku na péči	<input type="checkbox"/>	ano	datum podání žádosti .....
	<input type="checkbox"/>	ne	

<b>7.</b>	<b>Čím žadatel odůvodňuje potřebnost poskytování sociální služby?</b>

<b>8.</b>	<b>Kontaktní osoba pro poskytnutí informací o plánované návštěvě v rámci sociálního šetření</b>	
	Příjmení a jméno:	
	Vztah k žadateli:	
	Bydliště:	
	Telefonický kontakt:	
	E-mail:	

<b>9.</b>	<b>U žadatelů omezených či zbavených způsobilosti k právním úkonům uveďte:</b>	
	Jméno a příjmení opatrovníka:	
	Rozhodnutí soudu ze dne:	číslo jednací:

<b>10.</b>	<b>Praktický lékař žadatele</b>
	Jméno a příjmení:
	Adresa:

### **Prohlášení žadatele:**

Žadatel prohlašuje, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé.

Bere na vědomí, že finanční náklady spojené s podáním žádosti (zajištění Vyjádření lékaře) si hradí na své náklady.

Bere na vědomí, že veškeré změny mající vliv na posouzení žádosti o přijetí nebo uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby neprodleně sdělí sociální pracovníci domova pro seniory Centra sociálních služeb Český Těšín, příspěvková organizace, ul. Sokolovská č.p. 1997, 737 01 Český Těšín.

Stvrzuje svým podpisem, že ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, souhlasí se zjišťováním, shromažďováním, zpracováním a uchováváním svých osobních a citlivých údajů v rozsahu nezbytně nutném pro posouzení žádosti o přijetí. Tento souhlas je udělen až do doby provedení archivace a skartace dokumentace.

Přílohou této žádosti je Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele v souladu s § 91, odst. 4, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

**Datum:**

**Podpis žadatele:**

**Podpis zákonného zástupce:**

(pouze v případě opatrovnictví nebo plné moci)