**Žádost**

**o poskytování sociální služby: domov pro seniory\***

**domov se zvláštním režimem\***

**(\*nehodící se škrtněte)**

**Domov důchodců Ždírec, p. o.,**

**Ždírec 43, 588 13 Polná**

**telefon: 561 111 306-7, e-mail:** [**socialni2@domovzdirec.cz**](mailto:socialni2@domovzdirec.cz)**, www:domovzdirec.cz**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum přijetí žádosti:** | logo_domovzdirec |
| 1. **Žadatel:**   **…………………………………………………………………………………………………………………….**  **Příjmení (rodné) Jméno (křestní):**  **titul: ………………………………………….** | |
| 1. **Datum narození:** | 1. **Kontaktní telefon žadatele:** |
| 1. **Jste příjemcem příspěvku na péči: (škrtněte údaj, který neodpovídá):**   **ANO, jsem……. I. stupně NE, nejsem**  **II. stupně**  **III. stupně**  **IV. stupně**  **Pokud nejste příjemcem, máte podanou žádost o příspěvek na péči?**    **ANO, mám. Žádost jsem podal/a dne: ………………………………….**  **NE, nemám.** | |
| 1. **Trvalé bydliště:** | 1. **Místo pobytu v době podání žádosti:** |
| 1. **Máte někoho, kdo vám může pomoci při jednání o přijetí do našeho domova?**   **(pokud ano, uveďte jeho jméno, příjmení a kontaktní telefon, e-mail, můžete uvést i vztah k vám – např. syn, dcera, manžel, přítelkyně atd.). Pokud můžete, uveďte alespoň 2 osoby.** | |
| 1. **Využíváte nějaké sociální služby? (např. pečovatelská služba, osobní asistence, tísňová péče atd.)** 2. **Nepovinné údaje (vyplňte jen pokud chcete a to tak, že správnou variantu necháte, ostatní přeškrtnete):** 3. **Rodinný stav:**   **svobodná/ý vdaná/ženatý rozvedená/ý vdova/vdovec**   1. **Životní povolání:** 2. **Dosažené vzdělání:**   **základní vyučená/ý vyučená/ý s maturitou střední vysokoškolské**   1. **Žijete: sama/sám u dcery/syna v domě s peč. službou jiné**   **Pokud uvedete jako odpověď jiné, vypište kde:**  **…………………………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………………………..**   1. **Zdravotní pojišťovna:** 2. **Státní občanství:** 3. **Národnost:** 4. **Důchod:**   **Starobní vdovský/vdovecký Invalidní**  **Výše: ………………………. Kč** | |
| 1. **Místo pro Vás, pokud nám chcete něco důležitého k Vaší žádosti sdělit:** 2. **Pokud bude kapacita domova v době podání Vaší žádosti obsazena, přejete si Vaši žádost zařadit do evidence žadatelů?**   **ANO NE**  **Pokud jste odpověděli NE, přejete si Vaši žádost zaslat zpět na Vaši adresu?**  **ANO NE**   1. **Prohlášení žadatele (nebo jeho zákonného zástupce):**   **Souhlasím s tím, aby poskytovatel sociální služby používal mé osobní údaje, včetně údajů o zdravotním stavu v rozsahu nezbytně nutném, k dalšímu zpracování žádosti dle §5 odst. 2 zákona 101/2000 Sb., v platném znění. Poskytovatel nebude tyto údaje používat ve svůj prospěch ani ve prospěch třetích osob. Svým podpisem uděluji souhlas ke shromažďování a uchovávání těchto dat od posouzení mé žádosti, přes mé přijetí, až do doby jejich archivace a skartace.**  **Prohlašuji, že veškeré údaje mnou uvedené v této žádosti jsou pravdivé.**  **V/ve:……………………………………………….**  **Dne: ……………………………………20…**  **……………………………………………………………………………..**  **podpis žadatele**   1. **Postup při podání žádosti:**   **Vyplňte žádost a u lékaře si nechte vyplnit formulář „Vyjádření lékaře“, ten je přílohou žádosti, bez které není možné žádost do evidence přijmout.**  **K žádosti doložte kopii rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči, pokud ho pobíráte.**  **Pokud využíváte jiné sociální služby, doložte tuto skutečnost potvrzením, kopií dokladu o využívání služby atd.**  **Má-li žadatel ustanoveného opatrovníka je třeba k žádosti doložit kopii listiny o ustanovení opatrovníka.**  **Pokud budete uplatňovat nárok na sníženou úhradu dle § 73 zák. 108/2006 Sb. o soc. službách v platném znění – tzn. že Váš příjem je nízký a nedosahuje na plnou výši úhrady za pobyt a stravu v našem domově – doložte kopii aktuálního důchodového výměru. Výši úhrad v našem domově naleznete na našich letácích a internetových stránkách.**  **Abychom mohli ověřit údaje v žádosti, prosíme o předložení občanského průkazu pokud žádost přinesete osobně nebo o přiložení kopie obč. průkazu, která bude ihned po kontrole údajů skartována a nebude součástí žádosti.**  ***Kopie dokladů není třeba ověřovat.***  **V případě nejasnosti nás kontaktujte na tel: 561 111 306-7, 561 111 321.** | |
| 1. **Záznamy poskytovatele soc. služby:**   **Žádost vyřizuje: ……………………………………………………**  **Zařazení do služby: DPS**  **DZR**  **Další:** | |
| **Informace o dalším postupu při vyřizování žádosti:**  **Po doručení vaší žádosti do DD Ždírec pracovníci pověření vyřizováním žádostí shromáždí kompletní podklady a posoudí, zda spadáte do cílové skupiny uživatelů a zda je vaše přijetí do domova možné. Posouzení proběhne zpravidla do 15 dnů ode dne podání žádosti se všemi přílohami. O zařazení nebo nezařazení Vaší žádosti do evidence žadatelů budete písemně vyrozuměn/a. V případě, že kapacita DD nebude aktuálně naplněna, bude Vám navržen termín jednání o zahájení poskytování služby a následně bude s Vámi uzavřena Smlouva o poskytování služby. Pokud bude kapacita DD naplněna, budete zařazen/a do evidence žadatelů. Poté, co se kapacita uvolní, bude Vám navržen termín zahájení poskytování služby a bude s vámi uzavřena Smlouva o poskytování služby.**  **V případě nezařazení do evidence žadatelů, budete o této skutečnosti písemně informován/a, a to včetně podrobného zdůvodnění. Pověřený pracovník vám v tomto případě poskytne informace o dalších možnostech řešení vaší situace.**  **V případě nejasnosti nás kontaktujte na tel: 561 111 306 -7.** | |