

DOMOV



KUNŠOV

Domov Kunšov s.r.o.

Albrechtice u Drahonice – Samota 16, 389 01 Vodňany

Kontakt: +420 730 172 847, socialni@domovkunsov.cz

www.domovkunsov.cz

ŽÁDOST K PŘIJETÍ

Datum přijetí žádosti:	Číslo:
------------------------	--------

► Informace o žadateli ◀

Jméno a příjmení (popř. rodné), jméno, titul:	
Datum narození:	
Adresa trvalého bydliště: (ulice, č. p., obec, okres, PSČ)	
Adresa, na které se žadatel aktuálně zdržuje: (pokud je shodná s trvalým bydlištěm – nevyplňujte)	
Rodinný stav:	Zdravotní pojišťovna:
Současný praktický lékař: (jméno, adresa, telefon)	

► Příbuzné nebo blízké osoby žadatele ◀

jméno, příjmení, vztah k žadateli:	tel. kontakt:	adresa:
Opatrovník nebo zástupce		

► Sociální situace žadatele ◀

Využívá v současné době žadatel sociální službu (pobytovou, ambulantní), nebo péči vykonává blízká osoba:
Co od služby žadatel očekává, jaké má požadavky, důvod umístění do pobytové služby.

► Příjmy žadatele* ◀

Pravidelný příjem žadatele: <i>(druh důchodu – invalidní, starobní, popř. jiný příjem)</i>	Výše měsíčního příjmu:
V případě nepostačujícího příjmu žadatele, jméno a adresa osoby, která se bude podílet na úhradě nákladů za poskytované služby dle § 71, odst. 3, zák. č. 108/2006 Sb.	
Stupeň a výše příspěvku na péči, popř. zda je podána žádost:	

► Přílohy k žádosti ◀ *(Lze doložit při osobním jednání)*

Výše příjmu			
Lékařská zpráva			
Příspěvek na péči	Kopie žádosti	Zastavené řízení	Rozhodnutí
Ostatní			

► Prohlášení žadatele ◀

<p>- prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsou uvedeny pravdivě, úplně a o svobodné vůli. Jsem si vědom toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, popř. odstoupení od smlouvy o poskytování sociální služby</p> <p>- stvrzuji, že jsem byl seznámen s informacemi o poskytované sociální službě a aktuální výši úhrady.</p> <p>- souhlasím s poskytnutím údajů o výši důchodu a dalších příjmů za účelem výpočtu úhrady při umístění v zařízení sociálních služeb v souladu se zák. č. 108/2006 §73 odst. 3</p> <p>- v souladu ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních a citlivých údajů v platném znění svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů pro řízení související s umístěním v zařízení</p>	
Vlastnoruční podpis žadatele, nebo zástupce	Místo, datum:

Vyplněnou žádost včetně požadovaných dokumentů k přijetí doručte osobně, poštou nebo elektronicky na adresu našeho zařízení. Žádost bude zařazena do evidence žadatelů.

** Nepovinné údaje, ale potřebné pro poskytnutí základního sociálního poradenství a stanovení úhrady v souladu se zák. č. 108/2006 §73 odst. 3.*