



ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY
DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM
FONTÁNA, p. o., HLUČÍN

Datum přijetí žádosti – vyplňuje zařízení

1. ÚDAJE O ŽADATELI

Příjmení a jméno: _____

Datum narození: _____

Trvalé bydliště: _____

Místo současného pobytu: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

2. ÚDAJE O OPATROVNÍKOVI (je-li žadateli omezena svéprávnost)

Příjmení a jméno: _____

Kontaktní adresa: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

3. PŘÍJMY ŽADATELE

Příspěvek na péči: ANO ve stupni: _____ NE V řízení

Druh důchodu (nepovinný údaj): _____ Měsíčně v Kč: _____

4. MÁM DIAGNOSTIKOVÁNO MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ: ANO NE



Fontána, příspěvková organizace
Celní 409/3
748 01 Hlučín



-
- 5. POPIS SITUACE ŽADATELE (jak žije, s kým bydlí, jaké jsou jeho potřeby, kdo mu pomáhá, kdo se o něj stará, jaké služby a pomoc využívá apod.)**
- 6. CO SE AKTUÁLNĚ A KONKRÉTNĚ ZMĚNILO V SITUACI ŽADATELE, ŽE POTŘEBUJE POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY?**
- 7. INFORMACE O AKTUÁLNÍM ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE (včetně potřeb a rizik)**
- 8. DALŠÍ SDĚLENÍ (jaké další potřeby či rizika žadatel má)**



Fontána, příspěvková organizace
Celní 409/3
748 01 Hlučín



Údaje uvedené v žádosti považuje organizace Fontána, p. o. za důvěrné. Budou použity pouze pro účely posouzení možnosti přijetí do sociální služby a nebudou poskytnuty třetím osobám.

Prohlášení žadatele (opatrovníka)

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a o případných změnách budu informovat organizaci Fontána, p. o.

Svým podpisem dávám souhlas se shromažďováním a uchováním osobních a citlivých údajů v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů („GDPR“) a souhlasím, aby organizace evidovala mou žádost v Evidenci žadatelů.

V _____ dne _____

podpis žadatele

podpis opatrovníka