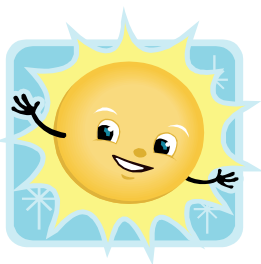
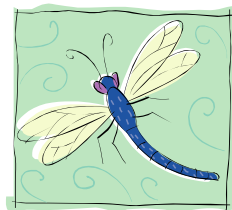


# ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO DOMOVA SLUNÍČKO

Ostrava – Vítkovice, příspěvková organizace  
sídlem Syllabova 19, Ostrava – Vítkovice



**Domov pro seniory**  
dle § 49 zákona 108/2006 Sb., o  
sociální službách v platném  
znění



**Domov se zvláštním  
režimem**  
dle § 50 zákona 108/2006 Sb., o  
sociální službách v platném  
znění

Jméno a příjmení:	Titul:
Rodné příjmení:	
Datum narození:	
Místo narození :	
Adresa trvalého bydliště:	
Místo aktuálního pobytu:	
Telefon:	
<u>Příspěvek na péči:</u>  - přiznán <input type="checkbox"/> - nepřiznán <input type="checkbox"/> - v řízení <input type="checkbox"/> - podána žádost o navýšení <input type="checkbox"/> - nežádán <input type="checkbox"/>	
Zdravotní pojišťovna:	
<u>U žadatelů omezených ve svéprávnosti uveďte :</u> Příjmení a jméno opatrovníka :	
Rozhodnutí soudu ze dne :	Číslo jednací:

Kontaktní osoby ( rodinní příslušníci, přátelé, známí, sousedé ) :

<i>Jméno a příjmení</i>	<i>Vztah k žadateli</i>	<i>Adresa</i>	<i>Telefon, e-mail</i>

Osoby žijící ve společné domácnosti se žadatelem :

<i>Jméno a příjmení</i>	<i>Vztah k žadateli</i>

Viz „Souhlas s uvedením osobních údajů“ – příloha č. 3

Důvod podání žádosti:  
- nepříznivý zdravotní stav   
- osamělost   
- potřeba celodenní péče a podpory   
jiný důvod .....

Co očekáváte od naší služby?

Zájmy a záliby:

<p style="text-align: center;"><u>Prohlášení žadatele :</u> Žadatel prohlašuje, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé.</p>
<p style="text-align: center;">Žadatel bere na vědomí, že finanční náklady spojené s podáním žádosti (vyjádření lékaře) hradí sám.</p>
<p style="text-align: center;">Žadatel bere na vědomí, že veškeré změny mající vliv na poskytování pobytové sociální služby neprodleně sdělí sociální pracovníci Domova Sluníčko.</p>

<p style="text-align: center;">Souhlasím, aby mé osobní údaje byly poskytovatelem sociální služby Domovem Sluníčko zpracovávány z důvodu právních povinností dle nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 z 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)</p>
<p style="text-align: center;">Pokud žadatel není schopen podpisu a nebyl mu ustanoven soudem zákonný zástupce, nutno doložit potvrzení lékaře, ze kterého vyplývá, že žadatel není schopen podpisu.</p>

Datum:

Vlastnoruční podpis žadatele:

.....

Podpis zákonného zástupce:

.....