OBECNĚ PROSPĚŠNÁ SPOLEČNOST SV. JOSEFA, o.p.s.

Ropice č. 11, 739 61, tel. 558 761 564

ŽÁDOST o umístění do Domova pro seniory | **Evidována dne:**

Jméno a příjmení, titul

1. Žadatel:

2. Datum narození: | **Státní příslušnost:**

3. Adresa trvalého bydliště:

Místo aktuálního pobytu:

Číslo telefonu:

4. Příspěvek na péči */označte křížkem/*:

I. stupeň - Lehká závislost	1.300,- Kč	☐
II. stupeň - Středně těžká závislost	5.400,- Kč	☐
III. stupeň - Těžká závislost	14.800,- Kč	☐
IV. Stupeň - Úplná závislost	23.000,- Kč	☐

Příspěvek není přiznán ☐ Příspěvek v řízení ☐

5. Druh diety:

6. Sociální kontakty */osoba, která má být informována o závažných skutečnostech/*:

Jméno a příjmení / vztah k žadateli	*Adresa*

Telefon / email

7. Praktický lékař:

Jméno a příjmení	*Adresa / Telefon*

8. Prohlášení

a) Žadatel prohlašuje, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé.
b) Bere na vědomí, že finanční náklady spojené s podáním žádosti /vyjádření lékaře/ si hradí na své náklady.
c) Žadatel souhlasí se zveřejněním informací o svém zdravotním stavu jeho praktickým lékařem jako součásti žádosti o umístění.
d) Bere na vědomí, že veškeré změny mající vliv na poskytování pobytové sociální služby neprodleně sdělí vedení Obecně prospěšné společnosti Sv. Josefa, o.p.s.
e) Žadatel souhlasí, aby poskytovatel služeb dle ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů shromažďoval, zpracovával a uchovával jeho osobní a citlivé údaje, potřebné pro poskytování soc. služby.
f) V případě, že pomine důvod k umístění, informuje neprodleně vedení OPS

Datum:

Vlastnoruční podpis žadatele nebo zplnomocněnce /opatrovníka/:

Přílohy:
- vyjádření lékaře