

IČ: 75011204

Telefon: 381 406 213

Mobil: 739 563 969; 734 256 407

E-mail: socialni@dschynov.cz

socialni.pracovnik@dschynov.cz

Webové stránky: www.dschynov.cz



Datum podání žádosti (podací razítko):

Žádost o poskytování sociální služby v Domově pro seniory Chýnov

DOMOV PRO SENIORY (§ 49 zák. č. 108/2006 Sb.)



Chýnov



Budislav

DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM (§ 50 zák. č. 108/2006 Sb.)



Chýnov

JMÉNO A PŘÍJMENÍ
ŽADATELE

DATUM NAROZENÍ

TELEFON, E-MAIL

ADRESA
TRVALÉHO
BYDLIŠTĚ

ulice a č.p.:

město, PSČ, okres:

kraj:

PÍSEMNOU
KORESPONDENCI
ZASÍLAT NA
ADRESU

k rukám:

ulice a č.p.:

město a PSČ:

Osoby, na které se lze ve věci projednávání předkládané žádosti obracet:

Příjmení a jméno:

Vztah k
žadateli:

Telefon, e-mail:

Aktuální sociální situace žadatele:**Co žadatel od služby očekává:****Údaje o oprávněném zástupci (nutné doložit osvědčující listinu s razítkem nabytí právní moci):**

Příjmení a jméno:

Forma zastupování:

Kontaktní adresa:

Telefon/e-mail:

Přílohy k žádosti

1. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

2. Doklad o zastupování žadatele (v případě oprávněného zástupce)

Do evidence žádostí o umístění do Domova pro seniory Chýnov je zařazena pouze kompletní žádost.**Prohlášení žadatele (nebo jeho oprávněného zástupce):**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě a úplně.

Jsem si vědom/a, že nepravdivé údaje mohou mít za následek případné odstoupení od smlouvy o poskytování sociální péče.

V souladu s ust. zák. č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, svým podpisem uděluji Domovu pro seniory Chýnov souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních a citlivých údajů v rozsahu potřebném pro další jednání o poskytnutí sociální služby a případné poskytování sociální služby, a to až do doby její skartace.

Dne: _____

Vlastnoruční podpis žadatele (příp.
oprávněného zástupce)