***Kontaktní formulář:***

**Žádost o poskytnutí sociální služby**

**Domova pro osoby se zdravotním postižením**

Integrovaný sociální ústav Komorní Lhotka, příspěvková organizace

Komorní Lhotka 184, 739 53 Hnojník, IČ: 00847038, tel.: 553 038 140

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Den podání žádosti (podací razítko): | | | | | | Zdravotní pojišťovna:  Kód: | | | | | |
| Žadatel/Žadatelka | | | | | |  | | | | | |
| Příjmení | |  | | | | | | | | | |
| Jméno | |  | | | | | | | | | |
| Datum narození | |  | | | | | | | | | |
| Adresa trvalého bydliště | |  | | | | | | | | | |
| Místo aktuálního pobytu | |  | | | | | | | | | |
| Telefonní číslo | |  | | | | | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | |
| Invalidní důchod | | ANO | | | | | | NE | | | |
| Svéprávnost |  | | ANO |  | NE | | | | |  | V řízení | |
| Opatrovník | ustanoven | | | | | | v řízení | | | | | |
|  | Jméno, příjmení (název právnické osoby): | | | | | | | | | | | |
| adresa: | | | | | | | | | | | |
| telefon: | | | | | | | | e-mail: | | | |
| Důvod podání žádosti do domova pro osoby se zdravotním postižením: (očekávání, požadavky, v čem by měla být služba nápomocná) | | | | | | | | | | | | |

Prohlášení žadatele:

a) Prohlašuji, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé.

b) Beru na vědomí, že finanční náklady spojené s podáním žádost (vyjádření lékaře) si hradí na své vlastní náklady.

c) Beru na vědomí, že veškeré změny mající vliv na poskytování pobytové sociální služby neprodleně sdělí sociální pracovnici Integrovaného sociálního ústav Komorní Lhotka (dále jen ISÚ).

d) Souhlasím s tím, aby organizace, Integrovaný sociální ústav Komorní Lhotka příspěvková organizace, Komorní Lhotka 184, 739 53 Hnojník, v souladu se zákonem 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, zpracovávala údaje uvedené v žádosti za účelem posouzení skutečností rozhodných pro přijetí do služby, pro statistické údaje a evidovala mou žádost v pořadníku žádostí.

e) V případě, že pomine důvod k umístění, informuji neprodleně sociální pracovnici ISÚ

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne

Podpis žadatele: Podpis opatrovníka: