

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:	
<p>Důvod podání žádosti do domova pro osoby se zdravotním postižením: (očekávání, požadavky, v čem by měla být služba nápomocná)</p>			

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 pracovníci 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 pracovníci ISÚ

V _____ dne

Podpis žadatele:

Podpis opatrovníka: