

Datum podání žádosti  
(podací razítko)

- DOZP – Vlašská 344/25, Praha 1
- DOZP – Papírenská 586/14, Praha 6
- DOZP – Doubravčany 12, okr. Kolín
- žádost do budoucna  aktuální žádost \*)

**Žadatel:**

\_\_\_\_\_

(jméno a příjmení)

**Datum narození:**

\_\_\_\_\_

den, měsíc, rok

místo narození

**Rodné číslo:** \_\_\_\_\_ **Státní příslušnost:** \_\_\_\_\_ **Číslo OP:** \_\_\_\_\_

**Trvalé bydliště:**

\_\_\_\_\_

(ulice, číslo popisné, obec, PSČ)

**Místo současného pobytu:** \_\_\_\_\_  
(je-li odlišné – LDN, Psychiatrická léčebna, nemocnice, zařízení soc. služeb)

**Telefonický kontakt :** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

**Je-li žadatel omezen ve svéprávnosti:**

**Opatrovník:** \_\_\_\_\_  
(jméno a příjmení) (bydliště)

Rozhodnutí Obvodního soudu v \_\_\_\_\_ ze dne \_\_\_\_\_ č.j. \_\_\_\_\_

Druh důchodu: \_\_\_\_\_ Stanovený stupeň závislosti: \_\_\_\_\_

Uveďte důvod, proč potřebujete využívat naši sociální službu?

---

---

---

Co od poskytovatele soc. služby očekáváte? Jakým způsobem Vám může soc. služba v životě pomoci?

---

---

---

---

---

---

**Kontakty na rodinné příslušníky či osoby blízké:**

Jméno a příjmení	Příbuzenský vztah	Adresa, telefon, e-mail

1. Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady za vzniklé škody, event. vyřazení žádosti z evidence žadatelů o přijetí do Domova sociálních služeb Vlášská, případně i ukončení smlouvy mezi mnou a Domovem sociálních služeb Vlášská. Zároveň se zavazuji bez odkladu informovat Domov sociálních služeb Vlášská o změnách rozhodných pro vedení žádosti v evidenci žadatelů o pobytovou sociální službu. Beru na vědomí, že je mou povinností a v mém osobním zájmu údaje uvedené v této žádosti a v jejich přílohách průběžně aktualizovat. Beru na vědomí, že v případě potřeby mohu být

vyzván/a Domovem sociálních služeb Vlašská k doplnění podkladů týkajících se vyjádření odborných lékařů-specialistů.

2. Podpisem této žádosti beru na vědomí, že Domov sociálních služeb Vlašská jako správce osobních údajů je na základě čl. 6 odst. 1 písm. b) a písm. c) nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně osobních údajů a v souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, oprávněn zpracovávat mé osobní údaje uvedené v této žádosti a jejích přílohách, a to výhradně za účelem zpracování mé žádosti, uzavření Smlouvy o poskytování sociálních služeb a plnění právních povinností poskytovatele sociálních služeb s tím souvisejících, a jsem srozuměn/a s tím, že doklady přiložené k žádosti budou uloženy ve spisové dokumentaci v Domově sociálních služeb Vlašská.

3. V souladu s § 13 odst. 7, § 13c odst. 1 a § 17e odst. 1 zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech, ve znění pozdějších předpisů, souhlasím s tím, aby Domov sociálních služeb Vlašská uváděl na dokumentech souvisejících s poskytnutím sociální služby mé osobě rodné číslo, které pro tyto účely výše uvádím.

**Přejete si, aby Vaše žádost byla zařazena do tzv. Pořadníku?** (v případě naplněné kapacity)

ANO

NE \*)

**Přílohy k žádosti:**

- Vyjádření praktického lékaře (příp. ošetřujícího lékaře) o zdravotním stavu žadatele (ne starší 3 měsíce)
- Lékařská zpráva od dalších lékařů – specialistů (je-li žadatel pod dohledem specializovaného oddělení, ne starší 3 měsíce)
- Kopie rozsudku soudu o omezení svéprávnosti žadatele (je-li žadatel omezen ve svéprávnosti)
- Kopie Listiny o ustanovení opatrovníka (má-li žadatel soudem ustanoveného opatrovníka)

\_\_\_\_\_  
vlastnoruční podpis žadatele nebo opatrovníka

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

*Prosíme, nevyplňujte:*

---

Datum podání žádosti:

Datum zpracování žádosti:

Výsledek zpracování žádosti: