

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Domov pro osoby se zdravotním postižením – zájemci dětského věku

Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice - Na Bělince

Na Bělince 1492

686 04 Kunovice

Podací razítko

1. Žadatel

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Kontaktní adresa (v případě, že není shodná s adresou trvalého bydliště):

.....

Telefon: Email: Příspěvek na péči: ANO/NE *)

*) Nehodící se škrtněte

2. Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon: Email:

3. Další kontaktní osoby

Jméno a příjmení:

Vztah k žadateli:

Telefon: Email:

4. Byla nařízena ústavní výchova

V ze dne: č.j.:

5. Potřeby a očekávání žadatele o sociální službu – v jakém rozsahu potřebuje podporu v oblastech

.....

.....

.....

6. Jiné – např. informace o plnění povinné školní docházky žadatele o sociální službu – dítěte

(bylo dítě osvobozeno od povinné školní docházky, v jakém období, příp. do kdy bylo dítě osvobozeno od povinné školní docházky, jaký typ školy/školského zařízení/dítě navštěvuje)

.....

.....

7. Prohlášení žadatele / opatrovníka

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě, že jsem byl/a informován/a o rozsahu, účelu a způsobu zpracování mých osobních údajů formou **Zásad ochrany osobních údajů a jejich zpracování**. Plné znění Zásad naleznete [ZDE](#).

Prohlašuji, že jsem byl seznámen s dokumentem Informace o zpracování osobních údajů žadatelů o sociální službu a zástupců poskytovatelů sociálních služeb pro účel zpracování „Evidence žadatelů o sociální službu a zástupců poskytovatelů sociálních služeb ve webové aplikaci KISSoS sloužící k plánování sociálních služeb na území Zlínského kraje“. [ZDE](#)

.....

datum

.....

podpis žadatele/ opatrovníka/poručníka

8. Vyjádření poradního týmu zařízení sociálních služeb o vhodnosti přijetí žadatele dle zákona č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

.....

.....

.....

datum

.....

podpis vedoucího sociální služby

Přílohy žádosti:

a. Kopie rozsudku o nařízení ústavní výchovy

b. kopie usnesení o ustanovení opatrovníka/poručníka + kopie Listiny o ustanovení opatrovníka (u žadatele s ustanoveným opatrovníkem)

Vyplněnou žádost včetně příloh osobně doneste či zašlete na adresu Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice – Na Bělince, Na Bělince 1492, 686 04 Kunovice nebo elektronicky emailem na podatelna@ssluh.cz