

Žádost o přijetí k pobytu

Středisko sociálních služeb města Frýdlant nad Ostravicí

Padlých hrdinů 312, 739 11 Frýdlant n. Ostravicí

tel: +420 558 441 611, fax: +420 558 441 625

e-mail: stredisko@sssfno.cz

Žádost o soc. službu

☐

Domov pro seniory

č.

☐

Domov se zvláštním režimem

1. Osobní údaje žadatele

Jméno, příjmení

Datum narození

Adresa tr. pobytu

Bydliště (není-li shodné s adresou tr. pobytu)

Tel. číslo

2. Ekonomické údaje

Druh důchodu (SD, VD, ID I., II., III.)

výše *)

3. Příspěvek na péči

Přiznaný st. závislosti

výše *)

4. Údaje o zákonném zástupci, je-li ustanoven (v případě omezení ve svéprávnosti)

jméno a příjmení

bydliště

vztah k žadateli *)

telefon

5. Pokud zájemce není schopen ze zdravotních důvodů sám jednat, žádá, aby za něj ve věci žádosti o přijetí a jednání o přijetí jednal:

jméno a příjmení

bydliště

vztah k žadateli

telefon

6. Kontaktní osoba pro řešení životně důležitých situací pro případ, kdy bude žadatel přijat:

jméno a příjmení *)

bydliště *)

vztah k žadateli *)

telefon *)

Informace o zpracování osobních údajů: Osobní údaje v rámci této žádosti a zdravotní profilace žadatele dle vyjádření žadatele, jsou zpracovávány z důvodu právní povinnosti. Osobní údaje označené *) jsou nepovinné a nejsou podmínkou přijetí klienta a jsou zpracovávány z důvodu oprávněného zájmu pro komunikaci při řešení životně důležitých situací. Žadatel případně zastupující prohlašuje, že je poskytuje v souladu s kontaktní nebo zastupující osobou. Osobní údaje jsou zpracovávány po dobu vyhodnocování žádosti a následně po dobu poskytování služby klientovi.

Ostatní práva a informace naleznete na: <https://www.sssfno.cz/>

vlastnoruční podpis žadatele (zákonného zástupce)

K žádosti je nutno doložit:

- a) vyjádření lékaře o zdravotním stavu osoby, které má být soc. služba poskytnut,
- b) listina o ustanovení opatrovníka v případě omezení ve svéprávnosti nebo z důvodů dle OZ,
- c) Plnou moc v případě zastoupeného jednání.