ÚSMĚV pro Seniory, Denní stacionář, U Hostavického potoka 1, 198 00 Praha 14,

**Stav žádosti:**

|  |
| --- |
| Přijata |
| Zamítnuta (důvod) |

**Datum přijetí žádosti:**

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY -  **DENNÍ STACIONÁŘ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum podání žádosti (podací razítko) | | | | | |  | | | | | |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
| 1. Žadatel:……………………………………………………………………………………………….……………………….. | | | | | | | | | | | |
|  |  | příjmení rodné příjmení (u žen) | | | | | |  | jméno křestní | |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
| 2. Narozen(a):……………………………………………………………………………………………………………….…. | | | | | | | | | | | |
|  |  | den, měsíc, rok | |  | | | |  | místo |  |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
| 3. Trvalé bydliště:……………………………………………………………………………………………………….…….. | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | *(ulice, č. p., město a PSČ)* | | |  |  |  |  |
| Telefon:……………………………………  Adresa pro korespondenci neshoduje-li se s trvalým bydlištěm. ……………………………………………………….   …………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
| 4. Státní příslušnost:……………………………….. | | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
| 5. Příspěvek na péči: | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  | |  | | |  |  | |  |
| Pobírám příspěvek na péči ve výši ………….…….. Kč / měsíčně vyplácí Úřad práce: ………………………………… | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |
| Požádáno o příspěvek: ANO / NE na Úřadu práce: ………….……………..………………………………………… | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  |  | | | |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
| Je-li žadatel/ka **omezen/a ve svéprávnosti**, uveďte jméno, adresu a telefon **opatrovníka**, (nutno přiložit rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti a usnesení o ustanovení opatrovníka).  ………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |
| 6. Čím žadatel odůvodňuje potřebu využívání služeb: | | | | | | | | |  |  |  |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………….... | | | | | | | | | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | |
| 7. Žádám o pobyt: **celodenní, dopolední, odpolední** | | | | | | | | | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8. Kontaktní osoby: | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Jméno a příjmení | | Vztah k žadateli | |  | Adresa, telefon, e-mail (uveďte více možností | | | |
|  |  | (příbuzenský poměr) | |  | telefonického spojení - zaměstnání, mobil) | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. Přeji si využívat dovoz a odvoz z místa bydliště a zpět: ANO NE | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. **Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):** | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě. Jsem si vědom toho, že** | | | | | | | | |
| **nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody,** | | | | | | | | |
| **eventuelně i ukončení poskytování služeb.** | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ………………………………………………………………………………. | | | | | |
|  |  |  | Čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce | | | | | |
|  |  |  |  | (u zákonného zástupce uveďte jeho adresu) | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| V…………………………………………………………… | | | | | dne………………………………………………… | | | |
| **ZPŮSOB ZASÍLÁNÍ VYÚČTOVÁNÍ:**  a/ e-mailem:……………………………………….  b/ osobní převzetí od pracovníka přímé péče  c/ poštou  **ZPŮSOB ÚHRADY**:  a/ bezhotovostní převod  b/ platba v hotovosti v kanceláři Denního stacionáře  c/ platba pečovatelce oproti pokladnímu dokladu | | | | | | | | |