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  |