Příloha č. 7 - Žádost o poskytování sociální služby

**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

**TÝDENNÍHO STACIONÁŘE**

|  |
| --- |
| **Datum podání žádosti:** |
| 1**. Žadatel:** …………………………………… ………………………………………  příjmení jméno |
| **2. Narozen:** ………………… ………………………… ……………………………  den, měsíc, rok místo okres, stát |
| **3. Bydliště: Telefon**: |
| **4. Jak v současné době hodnotíte naléhavost vyřízení Vaší žádosti?**   * nespěchá * spěchá * je naléhavé   (pozn. zaškrtněte Vaši odpověď)  Předpokládaný termín nástupu: ……………………………… |
| **5. Byl Vám přiznán příspěvek na péči?**   * I. Stupeň * II. Stupeň * III. Stupeň * IV. Stupeň   (pozn. zaškrtněte Vaši odpověď)  Příspěvek na zvláštní pomůcku (motorové vozidlo, elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé apod.)  Příspěvek na mobilitu  TP ZTP ZTP/P |
| **6. Kontaktní osoby – Vaši rodinní příslušníci nebo jiné blízké osoby:**  jméno a příjmení vztah k žadateli kontakt  ………………………………… …………………………… ……………………  ………………………………… …………………………… ……………………  ………………………………… …………………………… …………………… |
| **7. Opatrovník žadatele:**  …………………………………… …………………………………………………  jméno příjmení  ………………………………………………………… ………………………  adresa telefon |
| **8. Prohlášení žadatele**  Týdenní stacionář je umístěn na adrese Vlachova 1502, 155 00 Praha 13.  Povinnou součástí této žádosti je i Vyjádření všeobecného praktického lékaře o zdravotním stavu.  Úhrada pobytu je stanovena podle aktuálního ceníku vycházejícího z vyhlášky č. 505/2006 Sb. v platném znění.  Zavazuji se, že před uzavřením smlouvy o poskytování služby umožním pracovníkům Týdenního stacionáře Diakonie-střediska Praha provést nezbytné sociální šetření formou dotazníku, viz příloha.  Veškeré podmínky poskytování sociální služby se řídí smlouvou o poskytování sociálních služeb, která musí být uzavřena v den nástupu do zařízení.  Žadatel podpisem žádosti souhlasí s evidencí poskytnutých osobních údajů a potvrzuje, že se seznámil s informací o zpracování osobních údajů, viz celé znění v příloze.  Tímto podpisem stvrzuji, že souhlasím v případě okamžitého nevyhovění žádosti se zařazením do evidenčního pořadníku zájemců o službu Týdenního stacionáře Diakonie-střediska Praha.  Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě podle skutečnosti.  V ………………………… dne: ………… ………………………………………  Podpis, popř. grafický znak žadatel  V případě zastupování podpis zákonného zástupce (rodič, opatrovník) |