

Žádost o přijetí do Domova pro osoby se zdravotním postižením Vejprty „KAVKAZ“

*

Evidenční číslo žádosti:

Datum doručení žádosti:

Žadatel/ka:

Jméno a příjmení : Rozený/á:

Datum narození:

Místo narození:

Státní příslušnost:

Telefon:

Bydliště:

Rodinný stav:

a) svobodný b) ženatý/vdaná c) rozvedený d) ovdovělý

Vzdělání:

a) základní b) vyučen c) středoškolské d) vysokoškolské

Zaměstnání:**Výše důchodu:** **Jiný pravidelný příjem:**

Tento údaj vyplní **pouze žadatel**, který žádá o posouzení minimálního zákonného zůstatku ve výši **15 %** ze svých pravidelných příjmů, dle zákona č. 108/2006 v platném znění, § 73, odst. 3. Ke všem uvedeným příjmům je nutné doložit **doklad o vyplácení** (důchodový výměr, poštovní poukázky nebo výpis z účtu). Nedoloží-li žadatel výše uvedené doklady a to nejpozději v den nástupu, bude mu po přijetí do domova účtována úhrada v plné výši. Pokud by nedosahovala výše příjmů žadatele na úhradu za poskytování sociálních služeb v Domově pro osoby se zdravotním postižením Vejprty „Kavkaz“, **je rodina ochotna dopláct tento rozdíl** (dle §71 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)? Pokud **ANO** napište, kde se bude na úhradě podílet – uveďte prosím jméno, datum narození, adresu trvalého bydliště a jakým způsobem si přejete rozdíl hradit. Při podpisu Smlouvy o poskytování služeb sociální péče, bude uzavřena Dohoda o spoluúčasti na úhradě nákladů.

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

a) bezhotovostně
(na účet MSSS Vejprty)b) hotově
(osobně na domově)c) poštovní poukázkou

Příspěvek na péči:

a) nepobírám b) je požádáno c) byl zamítnut d) pobírám ve výši:

Nejbližší příbuzní:

Jméno a příjmení: Vztah k žadateli:

Adresa, telefon, E-mail:

Jméno a příjmení: Vztah k žadateli:

Adresa, telefon, E-mail:

Zástupce klienta při projednávání žádosti:

Jméno a adresa:

Telefon:

Opatrovník:

Jméno, příjmení/Název:

Adresa:

Telefon:

E-mail:

Rozhodnutí soudu: **č. j.:**

V případě opatrovnictví – předložte rozhodnutí soudu o omezení způsobilosti k právním úkonům a usnesení opatrovníka. V případě ustanovení zvláštního příjemce důchodu doložte rozhodnutí.

*pokud je na výběr možnost: „a, b, c, d“, prosím podtrhněte Váš výběr

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Souhlasím se zařazením
mojí žádosti do evidence žadatelů na umístění. Zároveň souhlasím se správou,
zpracováním a uchováním svých osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o
ochraně osobních údajů.

Dne:

Vlastnoruční podpis:
