

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO DOMOVA MEZI VÁMI

Centrum sociální péče města Ústí nad Orlicí Na Pláni 1343 562 06 Ústí nad Orlicí IČ: 70857156	Denní stacionář Čs. armády 262 562 01 Ústí nad Orlicí
---	--

1. Jméno a příjmení žadatele:

2. Datum a rok narození žadatele:

3. Rodné číslo: / Zdravotní pojišťovna:

4. Bydliště:

5. Průkaz mimořádných výhod : TP* ZTP* ZTP/P* *prosím vyberte

6. Svěprávnost SVÉPRÁVNÁ/Ý* OMEZENÁ SVÉPRÁVNOST * * prosím vyberte

Jiný způsob zastoupení: * prosím uveďte

7. Osoba oprávněná za žadatele jednat ve věci sociální služby/kontaktní osoba :

Jméno a příjmení :

Bydliště:

Tel. kontakt:

E-mail:

Vztah k žadateli:

Rodiče (zákonní zástupci):

matka

otec

Jméno a příjmení:

Bydliště:

Tel. kontakt:

8. Popište prosím Vaše důvody, které vedou k podání žádosti o přijetí do DOZP, popište prosím Vaši současnou situaci.

9. Popište prosím, jaká jsou Vaše očekávání od DOZP, potřeby, cíle. Napište, od kdy požadujete zahájit poskytování sociální služby.

Prosím, otočte na druhou stranu.

10. Příspěvek na péči (PnP), invalidní důchod

Stupeň PnP: I. , II. , III. , IV. , přiznán od (datum).....

Stupeň invalidního důchodu : I. , II. , III. , výše , přiznán od (datum)

Poučení

Byl/a jsem poučen/a o účelu zpracování svých osobních údajů a seznámen/a s konkrétními podmínkami, jimiž se zpracování řídí. Detailní informace o zpracování osobních údajů jsou dostupné na webové adrese www.csp-uo.cz.

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé.

V Ústí nad Orlicí dne

Podpis:

Žádost přijata dne:

.....

Podpis přejímajícího pracovníka