

Žádost o poskytování sociálních služeb

v Domově pro osoby se zdravotním postižením Osek

Osek 1, 386 01 Strakonice

Rodné číslo žadatele:	Došlo dne:
-----------------------	------------

1. Žadatel :

2. Datum narození:	Místo narození:
--------------------	-----------------

3. Trvalé bydliště:

4. Státní příslušnost:	Rodinný stav:
------------------------	---------------

5. Příspěvek na péči ve výši:	(měsíčně v Kč)
-------------------------------	----------------

6. Druh a výše důchodu:	(měsíčně v Kč)
-------------------------	----------------

Jiný příjem žadatele:	(měsíčně v Kč)
-----------------------	----------------

(Uvádět pouze v případě, že žádáte snížení úhrady)

7. Čím žadatel odůvodňuje nutnost svého umístění v DOZP Osek a kdo doposud potřebnou péči zajišťoval:

8. Co očekává žadatel od umístění v DOZP Osek:

10. Kontaktní osoby:

Jméno a příjmení:	Adresa:	Kontakt:
-------------------	---------	----------

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

11. Zákonný zástupce, opatrovník je-li žadatel zbaven či omezen ve způsobilosti k právním úkonům:

Jméno:

Adresa:

Kontakt:

Rozsudek soudu v	ze dne
------------------	--------

(doložit kopii Rozsudku soudu o zbavení způsobilosti k právním úkonům a listinu opatrovníka)

12. Byl žadatel už někdy umístěn v jiném zařízení?

ANO - NE (nehodící se škrtněte)

Ve kterém?

od

do

Proč odtud odešel (byl propuštěn)?

13. Životní povolání, osobní zájmy žadatele:

14. Ostatní sdělení, přání žadatele, která považuje za nutné uvést ke své žádosti:

15. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce, opatrovníka):

Dne:

Podpis žadatele/zákonného zástupce