



Hajnice 46, 544 66 Hajnice
IČO: 00194972
info@barevnedomky.cz
www.barevnedomky.cz

Žádost o poskytnutí pobytové sociální služby

Vyberte požadovanou pobytovou sociální službu (označením **X** v příslušném rámečku):

- Domov pro osoby se zdravotním postižením
 Chráněné bydlení

Vyplní organizace Barevné domky Hajnice

Datum podání žádosti	
Pořadové číslo žádosti	
Podpis a razítko	

Žadatel (osoba, které má být poskytnuta pobytová sociální služba)

Základní informace o žadateli

Příjmení		Jméno	
Rodné příjmení			
Datum narození	<i>Den</i>	<i>Měsíc</i>	<i>Rok</i>
Místo narození		Okres místa narození	

Adresa trvalého pobytu žadatele

Město		PSČ	
Ulice		Číslo popisné	

Kontakt na žadatele

Telefonní číslo		E-mail	
-----------------	--	--------	--

Kontakt na zákonného zástupce (u osob mladších 18 let věku) / opatrovníka (u osob nad 18 let věku)

Telefonní číslo		E-mail	
-----------------	--	--------	--



Hajnice 46, 544 66 Hajnice
IČO: 00194972
info@barevnedomky.cz
www.barevnedomky.cz

Aktuální místo pobytu

Domácí prostředí

Zdravotnické/sociální zařízení

V případě uvedení možnosti „zdravotnické/sociální zařízení“ vyplňte následující údaje

Název zařízení		
Kontakt na zařízení	Telefonní číslo	
	E-mail	

Důvod podání žádosti o poskytnutí pobytové sociální služby

Jaké okolnosti Vás vedou k potřebě zajištění pobytové sociální služby?

Popis nepříznivé sociální situace žadatele

V jakých oblastech potřebuje žadatel podporu druhé osoby?

V případě, že zařízení nemá volnou kapacitu služby, žádám o zařazení mé žádosti do Evidence žadatelů o uzavření smlouvy.

ANO

NE

U žadatelů s ustanoveným opatrovníkem žádáme o přiložení následujících dokumentů k žádosti:

- **rozsudek o omezení svéprávnosti,**
- **listina o jmenování opatrovníka.**

Prohlášení žadatele (příp. zákonného zástupce/opatrovníka)

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl podle skutečnosti. Beru na vědomí, že nedílnou součástí žádosti je vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele.

Datum

Podpis žadatele (příp. zákonného zástupce/opatrovníka)

V souladu s GDPR je zpracovatelem osobních údajů příspěvková organizace Královéhradeckého kraje Barevné domky Hajnice (IČO: 00194972). Údaje zde obsažené jsou zpracovány za účelem posouzení Vaší žádosti jako podklad pro uzavření smlouvy, případně záznam do evidence vedené Barevnými domky Hajnice či zřizovatelem. V případě ukončení procesu jednání v jeho průběhu (stažení/odmítnutí žádosti apod.), dojde k navrácení všech Vámi poskytnutých dokumentů. Dále bude evidováno jméno, příjmení, datum narození, trvalé bydliště, místo narození a kontaktní údaje po stanovenou nezbytnou dobu. Další informace o zpracování a ochraně Vašich osobních údajů jsou k dispozici na webových stránkách organizace www.barevnedomky.cz.



Hajnice 46, 544 66 Hajnice
IČO: 00194972
info@barevnedomky.cz
www.barevnedomky.cz

Vyjádření lékaře

o zdravotním stavu žadatele v souvislosti s umístěním do zařízení poskytující pobytovou sociální službu

Nedílná součástí žádosti o poskytnutí pobytové sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: § 48 domov pro osoby se zdravotním postižením a § 51 chráněné bydlení.

Informace o žadateli

Příjmení		Jméno	
Datum narození	<i>Den</i>	<i>Měsíc</i>	<i>Rok</i>
Adresa trvalého pobytu			

Nehodící se možnost škrtněte

Přítomnost mentálního postižení	ANO	NE
Pozn.:		

Přítomnost kombinovaného postižení	ANO	NE
Pozn.:		

Přítomnost poruch autistického spektra	ANO	NE
Pozn.:		

Přítomnost duševní poruchy narušující kolektivní soužití	ANO	NE
Pozn.:		

Zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení	ANO	NE
Pozn.:		

Datum

Razítko a podpis lékaře