



Centrum služeb pro seniory Kyjov, příspěvková organizace
Strážovská 1095/1, 697 01 Kyjov, IČO 46937099

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Domov pro seniory

Cílovou skupinou jsou osoby starší 60 let, které mají sníženou soběstačnost, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc při zajišťování svých potřeb a nejsou schopny žít ve svém přirozeném prostředí za podpory jiných typů sociálních služeb, rodiny či blízkých osob.

Domov se zvláštním režimem

Cílovou skupinou jsou osoby starší 55 let trpící Alzheimerovou nebo jinou formou demence, které mají sníženou soběstačnost, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc při zajišťování svých potřeb a nejsou schopny žít ve svém přirozeném prostředí za podpory jiných typů sociálních služeb, rodiny či blízkých osob.

Žadatel(ka):

Příjmení a jméno, titul:

Narozen(a):

Den, měsíc, rok:

Trvalé bydliště:

Ulice:

Město:

Telefon (pokud jej žadatel/ka využívá):

.....

PSČ:

Místo, kde žadatel(ka) momentálně žije:

(např. doma sám(a), s manželem/manželkou, u dětí, v nemocnici, LDN, apod.)

Důvod podání žádosti (z jakého důvodu žádáte o umístění do našeho zařízení):

Kontaktní osoba žadatele(ky), na kterou se můžeme obrátit:

Jméno a příjmení: Vztah k žadateli:

Adresa:

Telefon: E-mail:

Jméno a adresa zástupce*/zmocněnce, je-li ustanoven:

.....
.....

** Dle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (opatrovník nebo soudem schválený zástupce z řad členů domácnosti)*

Prohlášení žadatele(ky)/zástupce/zmocněnce:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.

Prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s informacemi o zpracování osobních údajů žadatele Centrem služeb pro seniory Kyjov, p. o. (bližší informace na www.centrumproseniorykyjov.cz).

Dne:

.....
vlastnoruční podpis žadatele(ky)**
(zástupce/zmocněnce)

***Pokud žadatel nemá zástupce, není ze zdravotních důvodů schopen podpisu a není schopen samostatně jednat, žádost zůstane nepodepsaná. Pokud se žadatel nemůže podepsat z důvodu fyzického handicapu, ale je schopen samostatně jednat a souhlasí s podáním žádosti, podepisují žádost dva svědci dosvědčující, že by žadatel dokument podepsal, kdyby mohl.*

Vyplněnou žádost můžete přinést osobně, zaslat poštou na níže uvedenou adresu či na **e-mail** socialni@centrumproseniorykyjov.cz

Centrum služeb pro seniory Kyjov, p. o.

Strážovská 1095/1

697 01 Kyjov

Postup vyřízení žádosti:

Žadatele/kontaktní osobu/zástupce kontaktuje do 30 dnů od přijetí žádosti sociální pracovnice a sjedná termín sociálního šetření v místě aktuálního pobytu žadatele.

Žádost bude poté posouzena komisí Centra služeb pro seniory Kyjov, p.o. a žadatel obdrží písemné vyjádření o splnění/nesplnění podmínek pro uzavření Smlouvy o poskytování sociální služby.

Případné změny ve výše uvedených údajích, prosím, neprodleně sdělte sociální pracovnici Centra služeb pro seniory Kyjov, p.o.

Další informace Vám rádi poskytneme na telefonních číslech:

518 699 541, 518 699 514 - sociální pracovnice