**G – centrum Tábor**

**Domov pro seniory**

Kpt. Jaroše 2958, 390 03 Tábor

🕿 381 478 211

**Domov pro seniory se zvláštním režimem**

Kpt. Jaroše 3107, 390 03 Tábor

🕿 771 276 550, 771 276 524

IČO 671 893 93

E-mail: g.centrum@centrum.cz; [www.gcentrum.cz](http://www.gcentrum.cz)

**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

|  |  |
| --- | --- |
| Razítko organizace: | Datum přijetí žádosti: |

|  |
| --- |
| Označte požadovanou sociální službu:[ ]  **Domov pro seniory** (dle ust. § 49 zákona)*Sociální služba domov pro seniory je určena pro seniory starší 65 let, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku či chronického onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*[ ]  **Domov se zvláštním režimem** (dle ust. § 50 zákona)*Sociální služba domov se zvláštním režimem je určena pro osoby od 65 let, které mají v důsledku chronického duševního onemocnění, Alzheimerovy choroby nebo jiného typu demence sníženou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*  |
| **ŽADATEL**Jméno a příjmení, titul (rodné příjmení) …………………………………………………………………………Datum narození ……………………………………………………………………………………………………………….Trvalé bydliště ………………………………………………………………………………………………………………….Kontaktní adresa ………………………………………………………………………………………………………………Telefon/e-mail …………………………………………………………………………………………………………………. |
| **KONTAKTNÍ OSOBY**Jméno a příjmení, titul ……………………………………………………………………………………………………Vztah k žadateli ………………………………………………………………………………………………………………Kontaktní adresa …………………………………………………………………………………………………………….Telefon/e-mail ………………………………………………………………………………………………………………. |
| **ÚDAJE O OPRÁVNĚNÉM ZÁSTUPCI** *(opatrovník, zastupující člen domácnosti apod.)***Nutné doložit osvědčující listinu s razítkem nabytí právní moci.**Forma zastupování …………………………………………………………………………………………………………Jméno a příjmení, titul ………………………………………………………………………………………………....Vztah k zastupovanému ……………………………………………………………………………………………....Kontaktní adresa ……………………………………………………………………………………………………………Telefon/e-mail ………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Příspěvek na péči**ANO – NE | **Stupeň příspěvku na péči** I.     II.    III.    IV. |
| **Využíváte nyní nějakou sociální službu** (pečovatelská služba, denní stacionář, odlehčovací služby apod.)  **Pokud ano, jakou?** |
| **Co Vás vede k využití pobytové sociální služby (důvod podání žádosti)?** |
| **Co očekáváte od poskytování sociální služby?** |
| **Přílohy, které je potřeba k žádosti doložit:*** **lékařský posudek** o zdravotním stavu žadatele (výlohy spojené s vyplněním lékařského posudku hradí žadatel),
* u žadatele omezeného ve svéprávnosti **rozhodnutí soudu** o omezení svéprávnosti dle § 56 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a rozhodnutí o ustanovení opatrovníka dle § 61, § 62 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
* **rozhodnutí soudu** při jiném způsobu zastoupení dle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
 |
| **Informace o dalším postupu**:* žádost je po obdržení zpracována, je zkontrolována věcná správnost a skutečnost, zda je doložena vyplněná lékařská zpráva,
* do 40 dnů po obdržení žádosti je žadateli zasláno písemné potvrzení o její evidenci,
* v případě odmítnutí žádosti je žadatel vyrozuměn vždy s odůvodněním odmítnutí,
* v případě odmítnutí zahájení sociální služby nebude žádost nadále evidována, při opětovném požadavku na zahájení sociální služby si musí žadatel podat novou žádost.
 |
| Poskytovatel shromažďuje, zpracovává a uchovává osobní údaje klienta podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Informace o zpracování osobních údajů naleznete na oficiálních webových stránkách správce ([*https://www.gcentrum.cz/ochrana-osobnich-udaju*](https://www.gcentrum.cz/ochrana-osobnich-udaju)) nebo v písemné podobě na recepcích G-centra Tábor, Domova pro seniory, kpt. Jaroše 2958, Tábor a Domova pro seniory se zvláštním režimem, kpt. Jaroše 3107, Tábor. |
| Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě a úplně. Jsem si vědom, že nepravdivé údaje mohou mít za následek případné odstoupení od smlouvy o poskytování sociální služby.Datum: …..…………….……………………………. vlastnoruční podpis žadatele nebo oprávněného zástupce |