

**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY SOCIÁLNĚ
TERAPEUTICKÁ DÍLNA**

Název poskytovatele služby:	
Datum přijetí žádosti:	
Osobní údaje žadatele	
Jméno, příjmení, titul	
Datum narození	
Adresa trvalého bydliště: (včetně PSČ)	
Místo aktuálního pobytu žadatele: (včetně PSČ, bydliště rodinného příslušníka nebo adresu sociálního zařízení, kde bude možné žadatele osobně navštívit)	
Telefon, e-mail na žadatele: (poznámka: prosíme, neuvádějte zde kontakty na rodinné příslušníky)	

Opatrovník* nebo zákonný zástupce	
(vyplní opatrovník žadatele omezeného ve svéprávnosti v oblasti jednání o poskytování sociální služby a uzavření smlouvy, pokud byl opatrovník stanoven nebo zákonný zástupce)	
Jméno, příjmení, titul	
Adresa: (včetně PSČ)	
Kontaktní údaje: (telefon, e-mail)	

* Nutno doložit fotokopii Listiny o ustanovení opatrovníka.

Kontaktní osoba	
(např. v případě, že žadatel nemá opatrovníka a žadatelův zdravotní stav mu nedovoluje udělit plnou moc)	
Jméno, příjmení, titul	
Vztah k žadateli: (možnost označit více variant)	<input type="checkbox"/> manžel, manželka <input type="checkbox"/> syn, dcera <input type="checkbox"/> jiný rodinný příslušník <input type="checkbox"/> zmocněnec <input type="checkbox"/> sociální pracovník/pracovnice <input type="checkbox"/> jiné (vypište)
Adresa:	
Kontaktní údaje: (telefon, e-mail)	

2. kontaktní osoba **	
(např. v případě, že žadatel nemá opatrovníka a žadatelův zdravotní stav mu nedovoluje udělit plnou moc)	
Jméno, příjmení, titul	
Vztah k žadateli: (možnost označit více variant)	<input type="checkbox"/> manžel, manželka <input type="checkbox"/> syn, dcera <input type="checkbox"/> jiný rodinný příslušník <input type="checkbox"/> zmocněnec <input type="checkbox"/> sociální pracovník/pracovnice <input type="checkbox"/> jiné (vypište)
Adresa:	
Kontaktní údaje: (telefon, e-mail)	

** Prosíme o případné uvedení i druhé kontaktní osoby.

Příspěvek na péči

(označte křížkem, dobrovolný údaj)

- ano (označte stupeň příspěvku na péči): I. II. III. IV.
- bylo zažádáno o přiznání příspěvku
- ne, nebylo zažádáno
- nevím

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

Dne

Podpis žadatele

V případě, že tuto žádost podepisuji v zastoupení žadatele/ky, prohlašuji, že s jeho obsahem a důsledky pro jeho/její práva a povinnosti byl/a přiměřeným způsobem, tedy jasně, srozumitelně a za použití vhodných jazykových prostředků, seznámen/a i samotný/á žadatel/ka.

Dne

Podpis opatrovníka/zákonného zástupce,
zmocněnce, kontaktní osoby

Přílohy:

1. Vyjádření ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytování sociální služby (přiložit vždy).
2. Fotokopie Listiny o ustanovení opatrovníka a rozsudek soudu, pokud je stanoven.
3. Plná moc (v případě, že žadatel udělí plnou moc druhé osobě k zastupování při podání žádosti a následnému poskytování sociální služby).