



Diecézní charita České Budějovice
DŮM SV. FRANTIŠKA - CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ
IČ 45018316
K Zastávce 646, 391 81 Veselí nad Lužnicí
Tel.: 381 276 733, mobil: 737 420 274, vedouci.veseli@dchcb.charita.cz
www.dchcb.cz, Facebook: diecezni.charitacb, Instagram: dchcb.charita

Žádost o poskytování sociální služby dle § 51, zák. 108/2006 Sb.

Poskytovatel služby

Diecézní charita, Kanovnická 18, 370 01 České Budějovice

Dům sv. Františka – chráněné bydlení

K Zastávce 646, 391 81 Veselí nad Lužnicí

Tel.: +420 731 441 761

e-mail: socialni.veseli@dchcb.charita.cz

ZDE NEVYPLŇUJTE – poznámky Domu sv. Františka

Žádost předána dne:

1. **Žadatel:**
(jméno, příjmení)

2. **Telefonní kontakt na žadatele:**

3. **Datum a místo narození:**

4. **Kontaktní adresa**.....
.....

5. **Rodinný stav**.....

6. **Kontaktní osoba pro doplnění žádosti nebo jiná sdělení:**
.....



Diecézní charita České Budějovice
DŮM SV. FRANTIŠKA - CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ
IČ 45018316
K Zastávce 646, 391 81 Veselí nad Lužnicí
Tel.: 381 276 733, mobil: 737 420 274, vedouci.veseli@dchcb.charita.cz
www.dchcb.cz, Facebook: diecezni.charitacb, Instagram: dchcb.charita

7. Je žadatel zbaven či omezen ve způsobilosti k právním úkonům: ANO/NE

.....
(Jméno, kontaktní adresa, telefon zákonného zástupce)

DOLOŽIT KOPII USNESENÍ SOUDU O USTANOVENÍ OPATROVNÍKA NEBO LISTINU O USTANOVENÍ OPATROVNÍKA.

8. Byl žadateli přiznán příspěvek na péči? Ano – Ne

Výše příspěvku na péči

9. Je žadatel držitelem průkazu osoby se zdravotním postižením?

- TP ZTP ZTP/P žádný

10. Stávající ošetřující lékař:

MUDr.:

Telefon:

11. Žadatel žije:

- sám s rodinou u příbuzných
 jiné

12. Slovní zdůvodnění žádosti (Vaše sociální situace):

.....
.....
.....

13. V čem konkrétně potřebuje žadatel podporu a pomoc?

.....
.....



13. Žadatel preferuje pokoj:

- a) jednolůžkový b) dvoulůžkový c) nezáleží mi na tom

14. Co očekává žadatel od poskytované sociální služby?

.....
.....
.....

15. Ostatní sdělení a přání žadatele, podstatná pro zajištění sociální služby chráněného bydlení:

.....
.....
.....

16. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě a úplně. Jsem si vědom, že nepravdivé údaje by měly za následek případné ukončení pobytu v našem zařízení.

V souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů svým podpisem uděluji také souhlas ke zpracování a archivaci výše uvedených údajů.

V..... dne.....

.....

podpis žadatele o sociální službu
nebo jeho zákonného zástupce

Přílohy:

- KOPIE USNESENÍ SOUDU O USTANOVENÍ OPATROVNÍKA – NEBO LISTINU O USTANOVENÍ OPATROVNÍKA
- VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE