# CSP Centrum sociální pomoci Litoměřice

příspěvková organizace

Dlouhá 75

410 22 LOVOSICE

**Žádost o umístění do zařízení domova pro seniory**

**Datum podání žádosti**……………………

## Žádost o umístění do: [ ]  A) Domov důchodců Libochovice

(upřednostňované zařízení zaškrtněte)

[ ]  **B) Domov U Trati Litoměřice**

## Žadatel/ka: …………………. ……………………….. …………………………….

jméno příjmení rodné jméno

## Narozen/a: ………………………….

den, měsíc, rok

## Trvalé bydliště: …………………………………………………………………………….

**Kontaktní adresa, telefon:** ………………………………………………………………...

## Omezení ve svéprávnosti [ ]  omezen ve svéprávnosti [ ]  NE (zaškrtněte)

Rozhodnutí soudu v ………………… ze dne……………… č.j.:………………..

## Jméno, adresa, tel., e-mail opatrovníka, je-li žadatel/ka omezen/a ve svéprávnosti:

…………………………………………………………………………………………………...

Rozhodnutí soudu v ………………… ze dne……………… č.j.:………………..

## Je-li žadatel/ka příjemcem dávky důchodového pojištění, druh důchodu:

……………………………………………………………...……………………………………

## Příspěvek na péči [ ]  ANO [ ]  NE (zaškrtněte)

## Jméno a adresa praktického lékaře……………………………………………………….

## Zavedená pečovatelská služba [ ]  ANO [ ]  NE (zaškrtněte)

## Osoba, jež má být kontaktována nebo informována o evidenci žádosti či přijetí žadatele/ky

Jméno, příjmení a adresa………………………………………………………………………

telefon.:…………………….. e-mail:………………………………….

## Svým podpisem dávám souhlas s nakládání osobních a citlivých údajů dle zák. č 101/2000 Sb., pro evidence žádostí do zařízení CSP Litoměřice, p. o. a případné poskytování služeb sociální péče, dle 108/2006 Sb.

## K žádosti musíte doložit:

**1. Vyplněné lékařského vyjádření**

………………………………………………………….

**Čitelný vlastnoruční podpis žadatele/ky**

**(nebo soudem určeného opatrovníka)**

V…………………………….. dne………………………………………..