# CSP Centrum sociální pomoci Litoměřice

příspěvková organizace

Dlouhá 75

410 22 LOVOSICE

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

**se zdravotním postižením**

**Datum podání žádosti**……………………

## Žádost o umístění do: [ ]  A) Domov sociální péče Skalice (upřednostňované zařízení zaškrtněte) [ ]  B) Domov Na Pustaji Křešice

## [ ]  C) Domov sociální péče Chotěšov

## [ ]  D) Domov Na Svobodě Čížkovice

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

jméno příjmení rodné jméno

## Narozen/a: ………………………….

den, měsíc, rok

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

**Kontaktní adresa, telefon** …………………………………………………………………

## Omezení ve svéprávnosti [ ]  omezen/a 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.:………………..

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

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

## 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**

**2. Rozhodnutí soudu o svéprávnosti**

**3. Rozhodnutí soudu o určení opatrovníka (kopie)**

………………………………………………………….

**Čitelný vlastnoruční podpis žadatele/ky**

**(nebo soudem určeného opatrovníka)**

V…………………………….. dne………………………………………..