# CSP Centrum sociální pomoci Litoměřice

příspěvková organizace

Dlouhá 75

410 22 LOVOSICE

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

**se zdravotním postižením**

**Domov Na Svobodě Čížkovice**

**Datum podání žádosti**……………………

**Osoba/instituce podávající žádost** …………………………………………………………….

**Pověřená osoba, kontakt**

**(telefon-email)** ……………………………………………………………………

## Nezletilý/á: …………………. ………………………..

jméno příjmení

## Narozen/a: ………………………….

den, měsíc, rok

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

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

## Jméno, adresa, tel., e-mail zákonného zástupce/ poručníka:

## …………………………………………………………………………………………………...

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

## Nařízená ústavní výchova [ ]  ANO [ ]  NE (zaškrtněte)

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

## Je-li nezletilý/á příjemcem dávek státní sociální podpory

## [ ]  přídavek na dítě [ ]  sirotčí důchod

## (zaškrtněte)

jiné: …………………………………………

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

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

## Navštěvuje-li školu [ ]  ANO [ ]  NE (zaškrtněte)

## (název) ………………………………………….

## 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 ustanovení poručníka/opatrovníka**

………………………………………………………….

**Čitelný vlastnoruční podpis zákonného zástupce**

**(nebo soudem určeného opatrovníka)**

V…………………………….. dne………………………………………..