

(Prosíme nevyplňovat) – Sociální šetření
Evidence žádosti

Datum podání žádosti.....

Žádost o umístění do zařízení domova se zvláštním režimem

Žádost o umístění do:
(upřednostňované zařízení zaškrtněte)

- Domov důchodců Čížkovice**
 Domov důchodců Libochovice
 Domov U Trati Litoměřice

1. **Žadatel/ka:**
jméno příjmení

2. **Narozen/a:**
den, měsíc, rok

Trvalé bydliště:

Kontaktní adresa, telefon:

3. **Omezení ve svéprávnosti** **omezen ve svéprávnosti** **NE**
(zaškrtněte)

Rozhodnutí soudu v ze dne č.j.:.....

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

.....

Rozhodnutí soudu v ze dne č.j.:.....

5. **Příspěvek na péči (zaškrtněte)** **ANO** **NE** **Zažádáno**

Stupeň I. II. III. IV.

6. Jméno a adresa praktického lékaře:

6. Zavedená pečovatelská služba ANO NE

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

Jméno, příjmení a adresa.....

telefon:.....

e-mail:.....

8. 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.

9. K žádosti musíte doložit:

1. Vyplněné lékařského vyjádření
2. Rozhodnutí soudu o svéprávnosti (kopie)
3. Rozhodnutí soudu o určení opatrovníka (kopie)

.....
Vlastnoruční podpis žadatele/ky
(nebo soudem určeného opatrovníka)

V.....

dne.....

TELEFON

416 535 075
416 535 046




BANKOVNÍ SPOJENÍ

Komerční banka, a.s.
č.ú. 126471/0100

IČO/WEB

00080195
www.csplitomerice.cz

E – MAIL/SOC. SÍŤ

 csp.litomerice@csplitomerice.cz
 Centrum sociální pomoci Litoměřice, p.o.
 csp_litomerice_p.o.