## *(Prosíme nevyplňovat) –* Sociální šetření ☐ Datum podání žádosti……………………

Evidence žádost ☐

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

**se zdravotním postižením**

## 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:

## Narozen/a:

## Trvalé bydliště:

**Kontaktní adresa, telefon**

## Omezení ve svéprávnosti (zaškrtněte) omezen/a ve svéprávnosti NE

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

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

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

## Rozhodnutí soudu v ze dne č.j.:

## Nařízená ústavní výchova (zaškrtněte) ☐ ANO ☐ NE

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

## 7. Navštěvuje-li školu/zaměstnání (zaškrtněte) ☐ ANO ☐ NE

## Název…………………………………………………………………………………………

## 8. Příspěvek na péči (zaškrtněte) ☐ANO ☐ NE ☐ Zažádáno

**Stupeň I. ☐ II. ☐ III. ☐ IV.** ☐

## 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.

## V případě podání žádosti nezletilého dítěte doložit nejpozději k datu nástupu do zařízení dokumentaci vztahující se ke vzdělávání (název a adresa školy, ročník, který nezl. navštěvuje, rozhodnutí o zařazení do vzdělávání, případně speciálně-pedagog. vyšetření apod.)

## K žádosti musíte doložit:

**1. Vyplněné lékařského vyjádření**

**2. Rozhodnutí soudu o svéprávnosti**

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

………………………………………………………….

**Vlastnoruční podpis žadatele/ky**

**(nebo soudem určeného opatrovníka)**

V ………………dne……………..