

## Žádost o umístění do zařízení domova pro osoby se zdravotním postižením

Datum podání žádosti.....

Žádost o umístění do:

(upřednostňované zařízení zaškrtněte)

A) Domov sociální péče Skalice

B) Domov Na Pustaji Křešice

C) Domov sociální péče Chotěšov

D) Domov Na Svobodě Čížkovice

1. Žadatel/ka: .....  
jméno příjmení rodné jméno

2. Narozen/a: .....  
den, měsíc, rok

3. Trvalé bydliště:  
.....

Kontaktní adresa, telefon .....

4. Omezení ve svéprávnosti  omezen/a ve svéprávnosti  NE (zaškrtněte)

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

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

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

6. Příspěvek na péči  ANO  NE (zaškrtněte)

7. Jméno a adresa praktického lékaře: .....

8. Svým podpisem dávám souhlas s nakládáním s osobními a citlivými údaji 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 lékařské vyjádření
2. Rozhodnutí soudu o svéprávnosti
3. Rozhodnutí soudu o určení opatrovníka (kopie)

.....  
**Čitelný vlastnoruční podpis žadatele/ky  
(nebo soudem určeného opatrovníka)**

V.....

dne.....

**TELEFON/WEB**

416 748 164  
416 748 165

[www.csplitomerice.cz](http://www.csplitomerice.cz)

**BANKOVNÍ SPOJENÍ**


Komerční banka, a.s.  
č.ú. 126471/0100

**IČO/ID DAT. SCHRÁNKY**

00080195  
w97kg59

**E – MAIL/SOC. SÍŤ**

 [dsp\\_skalice@csplitomerice.cz](mailto:dsp_skalice@csplitomerice.cz)

 Centrum sociální pomoci Litoměřice, p.o

 csp\_litomerice\_p.o.