

## ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ POBYTOVÉ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

Název poskytovatele pobytové sociální služby:	Sociální centrum Kraje Vysočina, p. o., Rantířovská 5908/2a, 586 01 Jihlava
Datum přijetí žádosti:	

Osobní údaje žadatele	
Jméno, příjmení, titul:	
Datum narození:	
Adresa trvalého bydliště: (včetně PSČ)	
Místo aktuálního pobytu žadatele: (Včetně PSČ. Např. bydliště rodinného příslušníka nebo adresa sociálního či zdravotnického zařízení, kde bude možné žadatele osobně navštívit)	
Telefon, e-mail na žadatele:	
Požadovaný termín pobytu od - do	
Uveďte důvod který Vás vede k podání žádosti o poskytování odlehčovací služby? (např. nutný oddech, dovolená, hospitalizace pečující osoby atd.)	

Opatrovník *	
<i>(vyplní opatrovník žadatele omezeného ve svéprávnosti v oblasti jednání o poskytování sociální služby a uzavření smlouvy, pokud byl opatrovník stanoven)</i>	
Jméno, příjmení, titul:	
Adresa:	
Kontaktní údaje: (telefon, e-mail)	

\*Nutno doložit fotokopii Listiny o ustanovení opatrovníka.

Kontaktní osoba ** <i>(např. v případě, že žadatel nemá opatrovníka a žadatelův zdravotní stav mu nedovoluje udělit plnou moc)</i>	
Jméno, příjmení, titul:	
Vztah k žadateli: <i>(můžete označit více variant)</i>	<input type="checkbox"/> Manžel, manželka <input type="checkbox"/> Syn, dcera <input type="checkbox"/> Jiný rodinný příslušník <input type="checkbox"/> Zmocněnec <input type="checkbox"/> Sociální pracovník/pracovnice <input type="checkbox"/> Jiné, vypište:
Adresa:	
Kontaktní údaje: (telefon, e-mail)	

\*\* Prosíme o případné uvedení i druhé kontaktní osoby.

2. kontaktní osoba <i>(např. v případě, že žadatel nemá opatrovníka a žadatelův zdravotní stav mu nedovoluje udělit plnou moc)</i>	
Jméno, příjmení, titul:	
Vztah k žadateli: <i>(můžete označit více variant)</i>	<input type="checkbox"/> Manžel, manželka <input type="checkbox"/> Syn, dcera <input type="checkbox"/> Jiný rodinný příslušník <input type="checkbox"/> Zmocněnec <input type="checkbox"/> Sociální pracovník/pracovnice <input type="checkbox"/> Jiné, vypište:
Adresa:	
Kontaktní údaje: (telefon, e-mail)	

Prohlášení žadatele:

**Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.**

-----  
Dne

-----  
podpis žadatele

-----  
Dne

-----  
podpis opatrovníka, zmocněnce,  
či kontaktní osoby

Přílohy:

1. Vyjádření ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytování pobytové sociální služby (přiložit vždy).
  2. Fotokopie Listiny o ustanovení opatrovníka, pokud je stanoven.
  3. Plná moc (v případě, že žadatel udělí plnou moc druhé osobě k zastupování při podání žádosti a následnému poskytování sociální služby).
- Nedílnou součástí žádosti jsou i pokyny k jejímu vyplnění – str. 4.

## POKYNY K VYPLNĚNÍ ŽÁDOSTI O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

1. Před podáním žádosti doporučujeme sjednat si se sociální pracovníci/pracovníkem poskytovatele osobní schůzku (nebo ji/ho telefonicky kontaktovat), abyste se přesvědčil/a, zda Vám či Vašemu blízkému bude tato služba vyhovovat.
2. Žádost o poskytování sociální služby vyplňte čitelně a vlastnoručně podepište. Pokud žadatel nemá opatrovníka či zmocněnce a není schopen z důvodu nepříznivého zdravotního stavu sám jednat a podepsat tuto žádost, nechť lékař potvrdí tuto skutečnost v příloze č. 1 (Vyjádření ošetřujícího lékaře o zdr. stavu žadatele o poskytování pobytové sociální služby) v části Jiná podstatná sdělení.  
Za žadatele pak žádost může podat kdokoliv z okruhu uvedených kontaktních osob, v podpisovém poli však prosíme zřetelně uveďte, že se jedná o podpis kontaktní osoby, nikoliv žadatele. *Pokud nebudete schopen/na samostatně jednat v době případného podpisu smlouvy o poskytování pobytové sociální služby a nebudete v té době mít opatrovníka, budete ještě vyzván/a k doložení aktuálního lékařského posudku, jehož formulář Vám bude zprostředkován poskytovatelem pobytové sociální služby.*
3. Vyplněná žádost o poskytování sociální služby **musí obsahovat přílohy uvedené na straně č. 3 odpovídající situaci.**
4. Doplněnou žádost můžete osobně přinést přímo do zařízení nebo zaslat poštou. Adresa: Sociální centrum Kraje Vysočina, p. o., Rantířovská 5908/2a, 586 01 Jihlava  
  
Pokud v žádosti nebudou vyplněny některé důležité údaje, bude Vás telefonicky kontaktovat sociální pracovnice/pracovník s žádostí o doplnění údajů.
5. Zpravidla do 30 dnů od data podání žádosti obdržíte vyrozumění písemně nebo emailem (pokud je v osobních údajích uvedena emailová adresa) o tom, zda je žádost zařazena do evidence žadatelů. V případě odmítnutí žádosti o sociální službu Vám toto oznámení bude také písemně zasláno s uvedením důvodu odmítnutí a s následným poučením.
6. V případě, že Vaše žádost je zařazena do evidence žadatelů, sociální pracovnice/pracovník Vás osloví s uvedením termínu pro sociální šetření, popřípadě se upřesní záležitosti týkající se zahájení poskytování sociální služby.
7. **V případě jakéhokoliv dotazu můžete kontaktovat sociální pracovníci/ pracovníka poskytovatele**, a to písemně, telefonicky či e-mailem. **Po předchozí telefonické domluvě si můžete vyžádat osobní schůzku**, na které Vám sociální pracovnice/pracovník zodpoví Vaše dotazy a v případě Vašeho zájmu Vás provede po zařízení.
8. Bližší informace (včetně práv subjektů údajů) o zpracovávání osobních údajů za uvedenými účely byly žadateli, případně kontaktní osobě, sděleny buď před podpisem tohoto dokumentu, nebo jsou zveřejněny na webových stránkách poskytovatele v sekci „Pro zájemce o službu“.