

# Žádost o poskytování sociální služby v chráněném bydlení

Jméno a příjmení zájemce: .....

Datum narození: .....

Bydliště trvalé: ..... PSČ.....

Bydliště, kde se skutečně zdržuje .....

Telefonní kontakt ..... e-mail .....

---

## Svéprávnost

Žadatel je – není **zbaven** svéprávnosti /nehodící se škrtněte/

Žadatel je – není **omezen** ve svéprávnosti

Rozhodnutí soudu: ..... číslo rozsudku: ..... ze dne: .....  
právní moc nabylo dne:.....

V případě omezení uveďte rozsah: .....

Kdo je ustanoven opatrovníkem?

Jméno a příjmení opatrovníka ..... bytem.....

Telefon: ..... e-mail .....

Rozhodnutí soudu ..... číslo rozsudku: ..... ze dne: .....  
právní moc nabylo dne: .....

U žadatele je zahájeno řízení ANO - NE - u kterého soudu

---

Žadatel má soudem schváleného **zástupce** z řad členů rodiny ANO - NE

Žadatel má soudem schváleného **podpůrce** ANO - NE

Usnesení soudu ..... ze dne ..... č.j.....  
nabytí právní moci .....

## Jméno zástupce z řad členů domácnosti:

Bytem: .....

Telefon: ..... e-mail: .....

## Jméno podpůrce

Bytem: .....

Telefon: ..... e-mail: .....

---

Co očekáváte od sociální služby chráněném bydlení?.....  
.....  
.....

V čem budete potřebovat pomoc?

.....  
.....  
.....

V čem se chcete osamostatnit?

.....  
.....  
.....

Máte nějaké požadavky?

.....  
.....  
.....

**PROHLÁŠENÍ ZÁJEMCE O SLUŽBU** (případně jeho zákonného zástupce, opatrovníka):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a/ pravdivě a jsem si vědom/a/ povinnosti informovat poskytovatele o všech změnách, které by mohly změnit rozhodující okolnosti pro poskytování sociální služby. V souladu s ustanovením zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, uděluji svým podpisem souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních údajů potřebných pro poskytování sociální služby, a to až do doby její archivace a skartace.

Současně uděluji souhlas, aby pověření pracovníci posuzující žádost – ředitel /jeho zástupce/, sociální pracovníci, pracovníci služby chráněného bydlení byli seznámeni s informacemi uvedenými v žádosti a jejich přílohách, zejména „vyjádření lékaře“, zda zájemce patří do cílové skupiny chráněného bydlení.

V: .....Dne: .....

podpis zájemce /opatrovníka, zástupce z řad členů domácnosti, podpůrce/ .....

---

**INFORMACE O DALŠÍM POSTUPU:**

- Kompletní žádost je posouzena kompetentními pracovníky služby z hlediska zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v platném znění, § 91 odst. 3.
- V případě, že jsou naplněny podmínky pro poskytování sociální služby, je žádost zařazena do evidence a žadatel je o tom informován.
- V případě plné kapacity může být smlouva o poskytování sociální služby uzavřena až v případě uvolnění kapacity, kdy je konkrétní zájemce vyzván k uzavření této smlouvy.

V: .....Dne:..... podpis zájemce /opatrovníka, zástupce z řad členů domácnosti, podpůrce/

---

**PŘÍLOHY:**

Vyjádření lékaře:

U osobního jednání potom předložit k nahlédnutí:

- originál rodného listu + OP - předloženo k nahlédnutí
- rozsudek o omezení svéprávnosti /u osob posouzených do data 31.12.2013 – rozsudek o zbavení způsobilosti k právním úkonům, pokud jste nebyli nově přeposouzeni/
- usnesení o ustanovení opatrovníka nebo listina opatrovníka
- usnesení o schválení zástupce člena rodiny, podpůrce

## Vyjádření lékaře k žádosti o sociální službu v chráněném bydlení

<b>Žadatel</b> .....			
příjmení	jméno		
narozen .....			
den, měsíc, rok			
bydliště			
.....			
místo	ulice	číslo	
.....			
pošta		směrovací číslo	
Hlavní zdravotní postižení zájemce o službu je mentální postižení. <span style="float: right;">ANO    NE*</span>			
<b>lehké - střední - těžké - hluboké</b>			
Jiné zdravotní postižení <span style="float: right;">ANO    NE*</span>			
Pokud ano, jaké:			
Zdravotní stav zájemce o službu vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení. <span style="float: right;">ANO    NE*</span>			
Zájemce o službu není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci. <span style="float: right;">ANO    NE*</span>			
Chování zájemce o službu by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití. <span style="float: right;">ANO    NE*</span>			
<b>Potřebuje lékařské ošetření:</b>	trvale	ANO	NE*
	občas	ANO	NE*
<b>Potřebuje zvláštní péči – jakou:</b>			
<b>Jiné údaje</b> (např. alergie, dieta):			
Dne: .....			
Podpis ošetřujícího lékaře a razítko: .....			
Kontakt: .....			

• \*Nehodící škrtněte