Domov Velvary, poskytovatel sociálních služeb
se sídlem Petra Bezruče 484, 273 24 Velvary
příspěvková organizace Středočeského kraje

Zřizovatel:
Středočeský kraj

Datum podání žádosti: ….....

Evidenční číslo: ….....

Žádost o poskytování služby v Domově Velvary, poskytovatel sociálních služeb

1. Žadatel:

Jméno a příjmení: ….....

Datum narození: ….....

2. Bydliště včetně PSČ:

….....

Telefon:.....

Místo aktuálního pobytu:

….....

3. Zákonný zástupce (je-li žadatel zbaven nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům):

Jméno a příjmení: ….....

Rozhodnutí soudu v ..... Č.j. ….....

Telefon. ….....

4. Důvod podání žádosti: ….....

….....

….....

5. Očekávání od pobytové služby: .....

….....

….....

6. Kontaktní osoby:

Jméno a příjmení: ….....

Telefon: …..... email: ….....

Vztah k žadateli: …..... Podpis: .....

Jméno a příjmení: ….....

Telefon: …..... email: ….....

Vztah k žadateli: …..... Podpis: .....

Jméno a příjmení: ….....

Telefon: …..... email: ….....

Vztah k žadateli: …..... Podpis: .....

9. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce)

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

10. Souhlas s předáním informací

☐ Souhlasím s předáním shora uvedených osobních údajů Středočeskému kraji do Krajského informačního systému o sociálních službách za účelem koordinace vyřízení této žádosti.

☐ Souhlasím s předáním informací Středočeskému kraji a dalším poskytovatelům, ke kterým jsem si podal žádost o poskytování sociální služby, zjištěných v rámci sociálního šetření provedeného pro posouzení této žádosti do Krajského informačního systému o sociálních službách za účelem koordinace jejího vyřízení.

11. V případě zrušení Žádosti o poskytování služby v Domově Velvary p.s.s.

- o Žádost zaslat zpět na uvedenou adresu*
- o Žádost může být skartována*

V …..... dne ….....

……

vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného zástupce

*) *nehodící se škrtněte*

Informace o dalším postupu

Po doručení Vaší žádosti do Domova Velvary, poskytovatel sociálních služeb, Vás bude kontaktovat pracovník pověřený vyřizováním žádostí a domluví s Vámi místo a čas sociálního šetření, při kterém shromáždí potřebné informace a podklady pro posouzení, zda spadáte do okruhu osob uživatelů a zda je Vaše přijetí do zařízení možné. Posouzení proběhne zpravidla v termínu do 30 dnů ode dne podání žádosti. V případě kladného výsledku je rozhodnuto o schválení Vaší žádosti. O této skutečnosti budete písemně vyrozuměn/a pouze v případě, že o vyjádření požádáte. V případě, že kapacita zařízení nebude aktuálně naplněna, bude Vám navržen termín zahájení poskytování služby a bude s Vámi uzavřena Smlouva o poskytnutí služby sociální péče. Pokud bude kapacita zařízení naplněna, budete zařazen/a do evidence zájemců o službu. Poté, co se kapacita uvolní, bude Vám navržen termín zahájení poskytování služby a uzavřena Smlouva o poskytnutí služby sociální péče.

V případě, že bude Vaše žádost zamítnuta, budete o této skutečnosti včetně podrobného zdůvodnění písemně vyrozuměn/a. Organizace Vám v tomto případě poskytne informace o dalších možnostech řešení Vaší situace.