



## Žádost o přijetí k pobytu do Domovinky

REMEDIA PLUS z.ú.  
U Nemocnice 3066/1, 690 02 Břeclav  
tel: 739 697 689  
www.remediaplus.cz  
sp.domovinka@remediaplus.cz

Druh služby .....

Žádost o sociální službu ze dne .....

### **1. OSOBNÍ ÚDAJE ŽADATELE**

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu

Obec \_\_\_\_\_

Ulice \_\_\_\_\_

PSČ \_\_\_\_\_

### **2. ÚDAJE O FYZICKÉ ZÁVISLOSTI NA JINÉ OSOBE**

Přiznaný stupeň závislosti příspěvku na péči od úřadu práce \_\_\_\_\_

### **3. ÚDAJE O a) KONTAKTNÍ OSOBE nebo**

**b) O ZÁSTUPCI, JE-LI STANOVEN NA ZÁKLADĚ PLNÉ MOCI nebo**

**c) ÚDAJE O SOUDNĚ STANOVENÉM OPATROVNÍKOVÍ**

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

Vztah k žadateli \_\_\_\_\_

Bydliště \_\_\_\_\_

Telefonní číslo \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### **4. PROHLÁŠENÍ ŽADATELE (nebo zástupce dle čl. 3 této žádosti)**

Souhlasím se zpracováním údajů uvedených v této žádosti v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů, v platném znění, pro potřeby Remedia Plus z.ú. Tento souhlas platí po celou dobu pobytu v DZR a může být kdykoli písemně odvolán. Odvolání souhlasu s poskytnutím osobních údajů znamená ukončení jednání, popřípadě ukončení poskytování sociální služby.

V případě, že mé žádosti nebude vyhověno z důvodu naplněné kapacity, zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, § 88, písm. g, žádám o zařazení do evidence zájemců odmítnutých z důvodu naplněné kapacity.

Součástí této žádosti je Vyjádření praktického nebo odborného lékaře, tato zpráva, s jejíž obsahem můžeme také nakládat, je uložena v dokumentaci žadatele u zdravotní sestry Domovinky.

dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *podpis žadatele (zástupce nebo opatrovníka)*