**Žádost o poskytnutí sociální služby v Domově důchodců Ústí nad Orlicí**

**Domov se zvláštním režimem**

**Specializované oddělení pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou**

(dle § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

**1****. Žadatel:**

Příjmení: ………………………………… Rodné příjmení: ….……………………………….

Jméno: ……………………………………Titul: ………………………………………………

Datum narození: ………………………… Místo narození: ……………………………………

Okres narození: …………………………………………………………………………………

**2. Trvalé bydliště (ulice, č.p., místo, PSČ):** ………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………...

**3. Současné místo pobytu (např. LDN…apod):** …………………………………………......

…………………………………………………………………………………………………...

**4. Aktuální telefonní spojení:** ……………………………………………………………........

**5. Výše přiznaného příspěvku na péči:** ………………………………………………………

**6. Pokud využíváte pečovatelskou nebo jinou sociální službu, uveďte jakou:**

…………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………….......

**7. Váš důvod podání žádosti:**

…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

**8. Zákonný zástupce** (je-li žadatel omezen ve svéprávnosti):

Jméno: ………………………………...….. Adresa: ..…..…………………………………….

**9. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Dále prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a o účelu zpracování svých osobních údajů. Detailní informace o zpracování osobních údajů jsou dostupné na adrese <http://www.dduo.cz/zasady-ochrany-osobnich-udaju>.

O vyřízení žádosti budete písemně informován v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a na základě vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb.

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

Datum Vlastnoruční podpis žadatele

(zákonného zástupce)

**Přílohy k žádosti:**

* Dotazník o žadateli,
* Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele,
* Vyjádření psychiatra nebo neurologa,
* Usnesení soudu o omezení svéprávnosti žadatele,
* Souhlas kontaktní osoby.