

**ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ
DO DOMOVA PRO SENIORY BUKOV,
příspěvková organizace
Adresa: Za Vozovnou 783/1, 400 01 Ústí nad
Labem-město**

Datum přijetí žádosti: _____ (vyplňuje poskytovatel)

Služba: Domovy pro seniory*

Služba: Domovy pro osoby se zdravotním postižením* (*nevyhovující škrtněte)

Základní údaje o žadateli:

Jméno: _____ Datum narození: _____

Příjmení: _____ Místo narození/okres: _____

Titul: _____ Rodinný stav: _____

Rodné příjmení: _____ Vzdělání: _____

Státní příslušnost: _____ Poslední zaměstnání: _____

Svéprávnost k právním úkonům:

Je-li žadatel omezen ve svéprávnosti, je nutné doložit pravomocné usnesení příslušného soudu a listinu opatrovníka

Jméno a příjmení: _____ Email: _____

Telefon: _____ Datová schránka: _____

Adresa bydliště, vč. PSČ: _____

Kontaktní údaje žadatele:

Telefonní číslo: _____ Datová schránka: _____

Email: _____

Adresa trvalého bydliště:

Ulice: _____ Město: _____

Číslo popisné/orientační: _____ PSČ: _____

Adresa bydliště/korespondeční adresa:

Ulice: _____ Město: _____

Číslo popisné/orientační: _____ PSČ: _____

Kontaktní osoba (příbuzný či jiná nejbližší osoba žadatele):

Jméno a příjmení: _____ Email: _____

Telefon: _____ Datová schránka: _____

Vztah k žadateli: _____

Adresa bydliště, vč. PSČ: _____

Sociální situace k žádosti o umístění (důvod podání žádosti, požadavky k umístění):

Jste klientem jiného pobytového zařízení sociálních služeb?☐ Ano☐ Ne

Od: _____ Do: _____

Název zařízení, adresa, vč. PSČ, telefon: _____

Příspěvek na péči:Závislost v: ☐ 1.stupni☐ 2.stupni☐ 3.stupni☐ 4.stupni

Podaná žádost od: _____

Přílohy žádosti:

- ❖ Vyplněné lékařské vyjádření ošetřujícím lékařem
- ❖ Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči (kopie, pokud je k dispozici) – přihlíží se k němu při posouzení míry potřeby
- ❖ Pravomocné usnesení o omezení svéprávnosti – je-li žadatel omezen ve svéprávnosti

Přílohy k podpisu Smlouvy o poskytnutí sociální služby:

- ❖ **Aktuální zpráva o zdravotním stavu** (vyplněný tiskopis Lékařské vyjádření ošetřujícího lékaře, výpis ze zdravotní dokumentace, propouštěcí zpráva ze zdravotnického zařízení atp.)
- ❖ V případě, že výše důchodu nepostačuje k pokrytí úhrady za poskytování sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je třeba doložit **aktuálně platný důchodový výměr** (kopie)
- ❖ Aktuální rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči (kopie, pokud je k dispozici)

Prohlášení žadatele/opatrovníka/zmocněnce:

V případě, že se stanu uživatelem služby jiného pobytového zařízení sociálních služeb, oznámím tuto skutečnost pracovníkům sociálního úseku Domova pro seniory Bukov, příspěvková organizace (dále jen DpS Bukov, příspěvková organizace), kteří moji žádost evidují.

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje v této žádosti a jejích přílohách uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje by mohly mít za následek požadování náhrady vzniklé škody, případně i ukončení pobytu v DpS Bukov, příspěvková organizace.

Jsem si vědom/a toho, že pokud nebudou uvedeny pravdivé informace o mém zdravotním stavu v souladu se skutečností, může dojít k zamítnutí žádosti, případně ukončení pobytu v DpS Bukov, příspěvková organizace.

Beru na vědomí, že DpS Bukov, příspěvková organizace, zpracovává mé osobní a citlivé údaje pro účely jednání o uzavření Smlouvy o poskytnutí sociální služby a pro splnění právních povinností správce v souladu s nařízením (EU) 2016/679 (GDPR) a zákonem č.110/2019 Sb. S údaji je nakládáno v souladu s vnitřními předpisy organizace o ochraně osobních údajů. Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s tím, jak jsou mé údaje zpracovávány, a potvrzuji pravdivost všech poskytnutých informací.

V _____ dne: _____

Vlastnoruční podpis žadatele (popř. opatrovníka/zmocněnce)

Zákonné důvody pro odmítnutí

(§ 91 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

K odmítnutí uzavření smlouvy může dojít z následujících důvodů:

Nesoulad s cílovou skupinou nebo rozsahem služby

Zařízení neposkytuje sociální službu, o kterou zájemce žádá, nebo zájemce nespadá do cílové skupiny, pro kterou je služba registrována. (Při jednání jsou zájemci vždy nabídnuty služby dle aktuální registrace).

Zdravotní stav vylučující poskytnutí služby

Poskytnutí služby může být odmítnuto, pokud chování osoby v důsledku duševní poruchy nebo jiného zdravotního stavu závažným způsobem narušuje kolektivní soužití nebo představuje významné riziko pro sebe, ostatní uživatele či zaměstnance a poskytovatel není schopen tato rizika zvládnout prostřednictvím dostupných personálních, odborných a provozních opatření. Každý případ je posuzován individuálně na základě konkrétních projevů chování a odborného vyjádření.

Předchozí výpověď smlouvy

Zájemce žádá o poskytnutí téže sociální služby, kterou mu poskytovatel vypověděl z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy v době kratší než 6 měsíců před podáním nové žádosti.

Sdělení stanoviska:

Jestliže poskytovatel sociálních služeb odmítne uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených v §91 odstavci 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, vydá o tom osobě **na její žádost** písemné oznámení s uvedením důvodu odmítnutí uzavření smlouvy.

Nedostatečná kapacita

Pokud je žadatel při individuálním posouzení vyhodnocen jako vhodný pro poskytovanou službu, ale zařízení nemá aktuálně volnou kapacitu, nejedná se o odmítnutí dle zákona. Žádost zájemce je v takovém případě zařazena do Evidence zájemců o sociální službu (Pořadník).

Zařazení do evidence není formálním odmítnutím, proto se v této fázi písemné zamítavé rozhodnutí nevydává.

Potřebujete-li poradit, velmi rádi Vám zodpovíme Vaše dotazy:

- ❖ Mgr. Žaneta Krausová, krausova@domovbukov.cz, tel.č. 720 800 637
- ❖ Bc. Jitka Zacharová, zacharova@domovbukov.cz, tel.č. 722 353 214
- ❖ Bc. Klára Štichová, stichova@domovbukov.cz, tel. č. 720 674 574

Záznamy o jednání s žadatelem/opatrovníkem/zmocněncem (příp. kontaktní osobou):

[illegible]