**Žádost o poskytnutí pečovatelské služby**

dle § 40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

**I.Žadatel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Příjmení:** | **Jméno:** | **Titul.** |
| Trvalý pobyt: | | |
| Místo poskytování služby: | | |
| Datum narození: | | |
| Telefon: | | |

**II. Kontaktní osoba (osoba, která žádost vyplňuje se souhlasem žadatele)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Příjmení:** | **Jméno:** | **Titul.** |
| Vztah k žadateli: | | |
| Telefon: | E-mail: | |

**III. Způsobilost k právním úkonům (zaškrtněte)**

1.  Zájemce je svéprávný, jedná samostatně

2.  Zájemce je svéprávný, je zastupován:

 zmocněncem na základě plné moci (není vyžádáno notářské ověření)

 zmocněncem na základě Smlouvy o podpoře stvrzené soudem

 zástupcem z členů domácnosti na základě rozhodnutí soudu

3.  Zájemce má soudem omezenou svéprávnost

**IV. Opatrovník, zákonný zástupce (pokud jste zvolili variantu jedna nebo 2, viz výše)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Příjmení:** | **Jméno:** | **Titul.** |
| Vztah k žadateli: | | |
| Telefon: | E-mail: | |

**V. Důvod podání žádosti o poskytnutí pečovatelské služby**

Uveďte prosím z jakého důvodu službu potřebujete, s čím potřebujete pomoci (např. hygiena, oblékání, podání jídla, úklid, nákup, dovoz oběda, doprovod apod.), jak často (např. denně, 1x týdně apod.), kdy (ráno, dopol., oběd, odpol.), popřípadě další potřeby, v kterých by Vám pečovatelské služby mohly pomoci:

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | |  | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|

**VI. Osvobození od platby (**dle § 75 zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění)

1.  Účastník odboje

2.  Účastník rehabilitace dle zák.č.119/1990 Sb. o soudní rehabilitaci, ve znění pozdějších předpisů nebo dle § 22 písm. c)zák.č.82/1968 Sb., o soudní rehabilitaci, kdy neoprávněný výkon vazby nebo odnětí svobody činil alespoň 12 měsíců

3.  Zařazení v táboře nucených prací nebo v pracovním útvaru, pokud rozhodnutí o tomto zařazení bylo zrušeno podle § 17 nebo 18 odst. 1 zák. č.87/1991 Sb., o mimosoudních rehabilitacích, ve znění pozdějších předpisů a celková doba pobytu činila alespoň 12 měsíců.

4.  Pozůstalý manžel/ka po osobách uvedených výše

5.  Nevztahuje se

**VII. Prohlášení žadatele:**

Předáním této žádosti poskytovateli budou tyto údaje použity v rámci jednání se zájemcem o službu a nadále budou zpracovány v souladu s platnou legislativou.

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a úplné k objektivnímu posouzení žádosti. Podpisem této žádosti dávám poskytovateli souhlas se zpracováním a uchováním mých osobních údajů uvedených v této žádosti.

V …... ……………….. dne…… . ……………………………………………………

Podpis žadatele nebo jeho zástupce