**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

**CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ**

**ÚDAJE O ŽADATELI/-LCE**

**Jméno a příjmení žadatele/-lky:**………………………………………………………………

**Datum narození:**………………………………………………………………………………..

**Trvalé bydliště:**.……………………………….………………………………………………..

**Kontaktní adresa:**.…………………………..…………………………………………………

(pokud není shodná s adresou trvalého bydliště)

**Telefon, e-mail:**….……………..…………………………….…………………………………

**ÚDAJE O OPATROVNÍKOVI**

**Jméno a příjmení opatrovníka:**………………………………………………………............

**Kontaktní údaje (telefon, e-mail):** …………………………..………………………………

**Vztah k žadateli:........................................................................................................................**

**Vás zdravotní stav:**

* Bylo vám diagnostikováno mentální postižení? ANO x NE
* Bylo vám diagnostikováno tělesné postižení? ANO x NE
* Bylo vám diagnostikováno duševní onemocnění? ANO x NE

**Jaký je důvod Vaší žádosti?**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Odkdy byste chtěl/a začít využívat sociální službu chráněné bydlení?**

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

**Kontaktní osoba v případě vyhovění žádosti:**

Jméno a příjmení:………………….……………………………………………………………

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

Telefon; e-mail:…………………………………………………………………………………

**Souhlas a prohlášení**

Souhlasím s poskytnutím osobních údajů do registru žadatelů o poskytnutí sociální služby chráněné bydlení společnosti Dolmen, z.ú. podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Prohlašuji, že veškeré výše uvedené údaje jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že uvedení nepravdivých údajů by mělo za následek neplatnost následně uzavřené Smlouvy o poskytnutí sociální služby chráněné bydlení.

V…………………………….... dne ……………………

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

 podpis žadatele/ ky podpis opatrovníka

Žádost můžete zaslat poštou na adresu:

**Společnost Dolmen, z.ú., Nám. Českých bratří 36/1, 460 01 Liberec,**

nebo osobně předat sociální pracovnici na stejné adrese

Další bližší informace získáte od sociální pracovnice:

forbelska@spolecnostdolmen.cz

tel. 774 714 737

**INFORMACE PRO ŽADATELE**

Dle § 91 odstavce (3) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách může poskytovatel sociálních služeb odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze, pokud

1. neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb,
2. nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá,
3. zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby; tyto zdravotní stavy stanovuje vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, nebo
4. osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, vypověděl v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.

**Poskytovatel eviduje žadatele odmítnuté z důvodu uvedeného výše v bodě b). Tato evidence však není pořadníkem čekatelů.**

Písemné oznámení s uvedením důvodu odmítnutí uzavření smlouvy Vám na žádost zašleme poštou. Požádat je možné telefonicky (774 714 737) nebo písemně na adrese Sociální pracovnice, Společnost Dolmen, z.ú., Nám. Českých bratří 36/1, 460 01 Liberec.

*Příloha č. 1*

**VYJÁDŘENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE**

před přijetím do služby Chráněné bydlení

Jméno a příjmení žadatele/ky:…...…...…………………………………………………….…..

Datum narození:…...…...………………………………………………………….……………...........

Trvalé bydliště:…...…...………………………………………………………….……………………

1) Společnost Dolmen poskytuje sociální službu Chráněné bydlení dospělým lidem s mentálním znevýhodněním, kombinovaným postižením i autismem.

Služba není určena osobám, které jsou imobilní, závislé na návykových látkách, s agresivním chováním či jinými závažnými poruchami chování a s chronickým duševním onemocněním.

Spadá žadatel/ka do této cílové skupiny?

ANO NE

2) Má žadatel/ka onemocnění či zdravotní potíže, o kterých by pracovníci sociální služby měli být informováni, aby předešli případným rizikům a mohli ochránit své zdraví?

ANO, uveďte, prosím, jaké:……………………………………………………………………

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

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

NE

3) Vyžaduje zdravotní stav žadatele poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení?

ANO NE

Dne……………………....... …………………………........

 Razítko a podpis lékaře