



# Žádost o přijetí

aktuální/neaktuální

Datum přijetí žádosti: _____		Evidenční číslo: _____	
Žadatel _____ Jméno, příjmení, (rodné příjmení)		Rodné číslo _____ titul	
Narozen _____ den, měsíc, rok		místo _____	okres _____
Trvalé bydliště: _____ T. č.: _____		PSČ: _____ Tel.: _____	
Rodinný stav: _____		Státní příslušnost: _____	
Stupeň závislosti:*		ano (stupeň) _____ zažádáno o zvýšení (datum) _____ pouze zažádáno (datum) _____ ne	
Žadatel bydlí: _____ (nehodící se škrtněte)		s rodinou	osaměle
Čím žadatel odůvodňuje nutnost přijetí? _____ _____ _____			
K jaké nejdůležitější změně ve Vaší situaci má s naší pomocí dojít? _____ _____ _____			



Kdo Vám pomáhá v současné době?  
(nikdo, rodina, jiná osoba, sociální služba nebo jiná instituce - uveďte název)

**Kontaktní osoba:**

Jméno, příjmení, kontakt

---

---

---

Podpisem této žádosti výslovně prohlašuji, že souhlasím s tím, že Domov důchodců Jablonecké Paseky, příspěvková organizace, Vítězslava Nezvala 87/14, 466 02 Jablonec nad Nisou, IČ 71220011 je oprávněn zpracovávat osobní a citlivé údaje v souladu se zákonem č. 101/2001 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, v rozsahu nezbytném pro přijetí žadatele do Domova důchodců Jablonecké Paseky a pro statistické účely.

Dále prohlašuji, že veškeré výše uvedené údaje jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že uvedení nepravdivých údajů by mělo za následek neuzavření Smlouvy o poskytování sociálních služeb.

\_\_\_\_\_ datum

\_\_\_\_\_ vlastnoruční podpis žadatele  
nebo jeho zákonného zástupce

**V případě, že žadatel není schopen vlastnoručního podpisu, musí o této skutečnosti doložit vyjádření lékaře.**

**Doklady potřebné k vyřízení žádosti:**

- platný občanský průkaz
- potvrzení praktického, případně odborného lékaře o zdravotním stavu
- u osob omezených ve svéprávnosti rozhodnutí soudu o ustanovení zástupce