Příloha č. 1
 **Žádost o přijetí do sociálně terapeutické dílny Nalžovický zámek, p. s. s. - pobočka Příbram (dále jen „STD“)**

**ŽADATEL** …............................... …......................................... ........................................

 jméno příjmení rodné příjmení

**DATUM A MÍSTO NAROZENÍ**……………………………………………………………..

**STÁTNÍ PŘÍSLUŠNOST** …………………………………………………………………….

**TRVALÉ BYDLIŠTĚ** ...............................................................................................................

**SOUČASNÉ BYDLIŠTĚ**………………………………………………………………………

**KONTAKT (TEL., E-MAIL) :** .................................................................................................

**KONTAKTNÍ OSOBY:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení** | **Vztah k žadateli** | **Kontakt (telefon/e-mail)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ**……………………………………………………………………

**OMEZENÍ SVÉPRÁVNOSTI** ANO - NE *(zakroužkujte jednu z možností)*

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE (OPATROVNÍK)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení** | **Vztah k žadateli** | **Kontakt (telefon/e-mail)** |
|  |  |  |

*(pokud je ustanoven, přiložte kopii rozhodnutí o ustanovení opatrovníka)*

**PŘEDPOKLÁDANÝ DATUM NÁSTUPU** ........................................................................

**STRUČNÝ POPIS CÍLE, KTERÝ MÁ BÝT PLNĚN PŘI POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**UVEĎTE NĚKTERÉ SVÉ MANUÁLNÍ DOVEDNOSTI A ZÁJMY:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**VYUŽÍVAL JSTE JIŽ DŘÍVE NĚKTEROU AMBULANTNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBU?** ANO NE

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

*(pokud ano, uveďte kterou)*

**PROSTOR PRO DALŠÍ SDĚLENÍ** (NAPŘ. PROČ POTŘEBUJETE VYUŽÍVAT SOCIÁLNÍ SLUŽBU, CO OD NÍ OČEKÁVÁTE):

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

**PROHLÁŠENÍ A SOUHLAS:**

Prohlašuji, že veškeré údaje v tomto dotazníku jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že nepravdivé údaje mohou mít za následek vyřazení z evidence žadatelů o sociální službu, případně neuzavření Smlouvy o poskytování sociální služby či její vypovězení, popřípadě požadování náhrady vzniklé škody.

Zároveň se zavazuji bez odkladu informovat o změnách rozhodných pro vedení žádosti v evidenci žadatelů o sociální službu. Především nás informovat o přijetí do jiného zařízení, abychom Vaši žádost již neevidovali jako aktuální.

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpis uděluji souhlas se zjišťováním, shromažďováním a zpracováním osobních a citlivých údajů uvedených v této žádosti a v dotazníku Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu zájemce o sociální službu a to po dobu nezbytně nutné archivace dokumentů.

**K ŽÁDOSTI PROSÍM DOLOŽTE:**

\* ROZHODNUTÍ O PŘIZNÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

\* V PŘÍPADĚ OMEZENÍ SVÉPRÁVNOSTI ŽADATELE – ROZHODNUTÍ SOUDU
 A LISTINU O USTANOVENÍ OPATROVNÍKA

\* VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU ZÁJEMCE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU

\* SOCIÁLNÍ DOTAZNÍK

\* PRÁVA A POVINNOSTI UŽIVATELŮ

**Nejpozději do 30 dnů po podání žádosti budete kontaktováni sociální pracovnicí. V případě kladného posouzení žádosti následuje dohodnutí termínu osobní návštěvy zařízení, která je nutnou podmínkou pro přijetí nebo zařazení do evidence žadatelů**.

DATUM DORUČENÍ ŽÁDOSTI:

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

 podpis žadatele podpis zákonného zástupce