**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB**

Domov sv. Máří Magdaleny,

Náměstí Jiřího 29, 407 56 Jiřetín pod Jedlovou

**Jméno žadatelky :**

**Kontakt (telefon, adresa) na žadatelku nebo na jinou kontaktní osobu pro sdělení vyrozumění.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum narození** : **Rodinný stav :** svobodná - vdaná - rozvedená

**Trvalé bydliště :**

**Aktuální místo pobytu:**

**Děti (jejich věk):**

**Žadatelka je** občankou ČR / cizinka s trvalým pobytem na území ČR / jiné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Finanční zajištění žadatelky :**

* dávky SSP (přídavek na dítě, rodičovský příspěvek)
* dávky v hmotné nouzi (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení)
* peněžitá pomoc v mateřství \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* důchod ID
* výživné
* mzda
* podpora v nezaměstnanosti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* dávky nemocenského pojištění \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dluhy, exekuce** (měsíční splátka): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zdravotní stav žadatelky a dětí :**

* infekční choroby \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* alergie: žadatelka (pyl, vosy),
* chronická onemocnění:
* psychické poruchy a choroby
* zdravotní postižení \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* zdravotní omezení \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Žadatelka je soběstačná:** ano - ne - má osobního asistenta

**Žadatelka je způsobilá k právním úkonům:** ano - ne

**Žadatelka rozumí a hovoří česky, je schopna běžné komunikace:** ano - ne

**Důvod podání žádosti, aktuální situace:**

**Žádost podána v Jiřetíně pod Jedlovou dne : 14.01.2019**

**SOUHLAS SE SPRAVOVÁNÍM A OVĚŘOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ**

(Dle zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů)

Souhlasím s poskytnutím svých osobních údajů Diecézní charitě Litoměřice – Domovu sv. Máří Magdaleny v Jiřetíně pod Jedlovou v rozsahu potřebném pro spolupráci s uvedenou organizací k vyřešení mé stávající situace. Souhlasím s archivováním osobních údajů i po mém odchodu ze zařízení Diecézní charitě Litoměřice – Domovu sv. Máří Magdaleny v Jiřetíně pod Jedlovou. V případě ubytování mých dětí ve stejnojmenném zařízení souhlasím s poskytnutím i jejich osobních údajů. Zároveň souhlasím s ověřováním mých osobních údajů zaměstnanci Diecézní charitě Litoměřice – Domovu sv. Máří Magdaleny v Jiřetíně pod Jedlovou a případným poskytnutím informací na vyžádání PČR.

**Podpis žadatelky \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Podpis pracovníka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

INFORMACE :

* Žádost je možno zaslat po vyplnění poštou na adresu **Domov sv. Máří Magdaleny, Náměstí Jiřího 29, 407 56 Jiřetín pod Jedlovou** nebo na e-mailovou adresu **karel.divis@ltm.charita.cz****,** **petra.rajchlova@ltm.charita.cz**
* Klientka bude telefonicky nebo písemně kontaktována sociální pracovnicí Domova sv. Máří Magdaleny v Jiřetíně pod Jedlovou a seznámena s přijetím či nepřijetím. V případě přijetí bude s klientkou domluven termín nástupu.
* Při nástupu do Domova sv. Máří Magdaleny, je klientka povinna mít sebou potvrzení od lékaře o bezinfekčnosti pro sebe i své děti.
* Vzít sebou osobní doklady (OP, průkaz pojištěnce, atd.) a v případě omezení způsobilosti k právním úkonům je nutné doložit alespoň kopii Rozsudku a Usnesení o ustanovení opatrovníka.