

**Středočeský kraj**

**Domov Slaný,**  
**poskytovatel sociálních služeb**

příspěvková organizace Středočeského kraje

Hlaváčkovo nám. 218,274 01 Slaný tel.:312 521 710, [reditel@dpsslany.cz](mailto:reditel@dpsslany.cz), [www.dpsslany.cz](http://www.dpsslany.cz)

## **ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

**ve smyslu § 90 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**

### **Poskytovatel**

**Domov Slaný, p.s.s.**

IČ: 712 34 390

se sídlem Hlaváčkovo nám.218

274 01 Slaný

### **Žadatel**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

#### **Kontaktní údaje**

E-mail:

Telefon:

Doručovací adresa

(pokud se liší od bydliště):

**Odůvodnění žádosti (I):**

## Zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

### Kontaktní údaje

E-mail:

Telefon:

Doručovací adresa:

Zastoupení na základě **(II)**:

## Kontaktní osoba (nepovinné)

Jméno a příjmení:

Kontakt **(III)**:

V

dne

žadatel/zástupce

**K žádosti přiložte následující dokumenty:** (dostupné na našich internetových stránkách)

- **vyjádření všeobecného praktického lékaře**
- **informace o zpracovávání osobních údajů**
- **souhlas se zpracováním osobních údajů kontaktní osoby** (pouze v případě, že její údaje vyplníte)

Žádost zašlete na emailovou adresu [socialni@dpsslany.cz](mailto:socialni@dpsslany.cz), nebo na výše uvedenou adresu Domova Slaný.

Vysvětlivky:

**I** Podle ustanovení § 1 odst. 1 ve spojení s § 3 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se poskytuje pomoc a podpora lidem **v nepříznivé sociální situaci**, čímž zákon myslí oslabení nebo ztrátu schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, krizové sociální situace, životních návyků a způsobu života vedoucích ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů. Podle ustanovení § 50 citovaného zákona se pobytové služby v domovech pro seniory poskytují osobám, které **mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí**, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob a jejichž situace vyžaduje **pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby**.

**Do odůvodnění žádosti tedy vyplňte ty skutečnosti, které odůvodňují poskytnutí sociální služby Vaší osobě a Vaše umístění do domova se zvláštním režimem ve smyslu citované právní úpravy.**

**II** Uvedte, na základě čeho žadatele zastupujete, a k žádosti případně přiložte listinu, ze které Vaše zastoupení odvozujete (plná moc, rozhodnutí soudu apod.).

**III** Uvedte jen ty kontaktní údaje, jejichž prostřednictvím má poskytovatel kontaktní osobu oslovit. V případě, že podáváte žádost v zastoupení, údaje o kontaktní osobě nevyplňujte, budeme jednat přímo s Vámi.

Upozorňujeme Vás, že kontaktní osoba musí se svým uvedením a poskytnutím svých osobních údajů souhlasit. Je tedy nezbytné, aby kontaktní osoba vyplnila a přiložila k žádosti **souhlas se zpracováním osobních údajů**, který je rovněž dostupný na našich internetových stránkách.