



Masarykovo náměstí 14, 503 46

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO ÚSTAVU SOCIÁLNÍ PÉČE PRO DOSPĚLÉ

Razítko a den podání žádosti na MÚ

Občanský průkaz

Číslo série

Rodné číslo žadatele

1. Žadatel				
Příjmení (popřípadě rodné příjmení)			Jméno	
2. Narozen				
den	měsíc	rok	místo	okres
3. Bydliště			PSČ	
Telefon			výťah:	ano ne
4. Státní občanství národnost				
5. Rodinný stav:				
žije s				
6. Vzdelání				
poslední zaměstnání jako				
Osobní záliby žadatele (zájem o hospodářství, zahradnictví, řemeslo, vaření apod.)				
7. Je-li žadatel důchodcem - druh důchodu:				
měsíčně:		bezmocnost:		
8. Jiný příjem žadatele	Měsíčně Kč	Od koho?		
9. Žadatel bydlí				
Počet obývaných místností				
10. Čím žadatel odůvodňuje nutnost svého umístění v ústavu?				

11. Jména rodičů, pokud žijí

Otec

Jméno a příjmení

rok narození

bydliště

Matka

Jméno a příjmení

rok narození

bydliště

12. Jméno a příjmení manžela(ky), a to i v případě, že manžel(ka) zemřel(a): (u manželky uveďte též její rodné jméno)

13. Osoby žijící se žadatelem ve společné domácnosti: manžel(ka), rodiče, děti, vnuci, zeť, snacha

Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr	Rok narození	Stav	Počet dětí	Povolání	Telefon

14. Manžel(ka), rodiče, děti, vnuci, zeťové a snachy, bydlící mimo společnou domácnost

Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr	Rok narození	Stav	Počet dětí	Povolání	Telefon

15. Jméno a adresa zákonného zástupce, je-li žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům
rozhodnutím soudu v ze dne č. j.

Jméno a příjmení Přesná adresa

16. Kdo má být zpraven o vážném onemocnění nebo úmrtí žadatele, po jeho přijetí do ústavu?

Jméno a přesná adresa

telefon:

e-mail:

jiný kontakt:

17. Pořídil žadatel závěť ANO NE

Jméno a přesná adresa osoby u které je závěť v úschově

18. Byl žadatel již dříve umístěn v některém ústavu? ANO NE

Ve kterém? od do

od do

Proč z ústavu odešel (byl z propuštěn)?

19. Do kterého ústavu chce žadatel umístit?

20. Má žadatel již podanou žádost do jiného zařízení? ANO NE

V kladném případě kam

21. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl podle skutečnosti.

Beru na vědomí, že nedílnou součástí žádosti je vyjádření lékaře o zdravotním stavu.

Beru na vědomí, že dle § 36 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, se mohu před vydáním rozhodnutí vyjádřit k jeho podkladům.

Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění, souhlasím, aby údaje uvedené v žádosti a vyjádření lékaře byly použity při řízení o přijetí do ústavu sociální péče.

Dne:

.....
Čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho zákonného
zástupce (u zákonného zástupce uveďte jeho adresu)