Žádost přijata dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**žádost o poskytování sociální služby v charitním domově**

**provozované v zařízení Havlíčkův Brod a Humpolec**

A/ Upřednostňuji zařízení: **Havlíčkův Bro**d - **Humpolec** (*zakroužkujte Vaši volbu*) Zdůvodnění Vaší volby: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ B/ Neupřednostňuji žádné zařízení.

**Jméno a příjmení zájemce**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození zájemce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa současného pobytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonní kontakt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Těhotenství** (*zaškrtněte*):

* NE
* ANO Uveďte prosím měsíc těhotenství: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D**ěti, které nastoupí společně se zájemcem:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Počet dětí** | **Jméno a příjmení** | **Datum narození +mš zš** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

***Poznámka: zařízení Humpolec přijímá maximálně 3 děti.***

**Popište Vaši současnou situaci. Odkud přicházíte, zda máte blízké osoby, které by Vám mohly nějak pomoci:**

|  |
| --- |
|  |

**Důvody pro podání této žádosti** (*zaškrtněte, doplňte*):

* **domácí násilí**
* **jsem na ulici** (*popište důvody*)
* **výpověď z bytu, ubytovny, sociální služby** (*popis obydlí, proč zde nelze dále bydlet*)
* **neschopnost platit nájem** (*z jakého důvodu*)
* **jiné důvody** (*napište* *jaké*)

**Pokoušeli jste se Vaši situaci řešit jiným způsobem, než je podání Žádosti o poskytnutí sociální služby v Charitním domově?** (*zaškrtněte*)

🗖 ANO 🗖 NE

**Popište Vaše kroky, které jste doposud podnikli?**

**Z jakého důvodu Vámi vyzkoušená řešení nevyšla?**

**Využití jiných sociálních služeb v minulosti** (*azylové domy, ubytovny, sociálně aktivizační služby, sociální rehabilitace, domy na půl cesty a jiné*).

* ANO Uveďte, prosím, jaké: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* NE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vaše očekávání od sociální služby / stanovení předběžného osobního cíle:**

|  |  |
| --- | --- |
| **V jakých oblastech bychom Vám mohli pomoci?***(Zaškrtněte, doplňte)** Péče o děti
* Hledání bydlení
* Vedení domácnosti
* Hospodaření (zajištění příjmu)
* Pomoc při jednání s úřady
* Socializace (začlenění do svého okolí)
* Jiné
 | **Míra podpory** *(vyplní pracovník)* |

|  |
| --- |
| * **Co očekáváte od služby a jakým způsobem chcete svoji situaci řešit během pobytu v Charitním domě?**
* **Z čeho máte obavy při řešení Vaší situace?**
 |

**Finanční situace zájemce** (*nepovinný údaj*):

* **Dávky nemocenského pojištění**
	+ peněžitá pomoc v mateřství
	+ nemocenská
* **Dávky důchodového pojištění**
	+ invalidní důchod
	+ starobní důchod
* **Výživné**
* **Jiné**
* **Výkon výdělečné činnosti**
* **Podpora v nezaměstnanosti**
* **Dávky státní sociální podpory**
	+ přídavek na dítě
	+ rodičovský příspěvek
	+ příspěvek na bydlení
	+ jiné
* **Dávky sociální péče**
	+ příspěvek na péči
	+ jiné
* **Dávky hmotné nouze**
	+ příspěvek na živobytí
	+ doplatek na bydlení
	+ jiné

V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů souhlasím s poskytnutím a zpracováním osobních i citlivých údajů týkající se mé osoby a mých dětí (*údaje o sociálním a rodinném zázemí, adresa trvalého bydliště, datum narození*), v rozsahu nezbytném pro potřeby zahájení poskytování sociální služby. Přístup k těmto údajům mají pouze pracovníci zařízení (vedoucí zařízení, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách).

Platnost žádosti je **1 měsíc.** Zájemce povinen každý měsíc kontaktovat Charitní domov (osobně, telefonicky, písemně) a prodloužit svou žádost. Pokud tak neučiní, bude jeho žádost z evidence vyřazena. Žádost může zájemce kdykoli stornovat (osobně, písemně, telefonicky).

V případě přijetí do zařízení Charitního domova je zájemce povinen doložit nejdéle v den nástupu:

* písemné **Vyjádření lékaře o zdravotním stavu zájemce** pro poskytnutí sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb.
* že dítě nastupující s ním do Charitního domova má v péči (rodný list, soudní rozhodnutí)

Zájemce bude kontaktován do 14 dnů po přijetí žádosti pracovníkem zařízení. Pořízení kopie Žádosti o poskytování sociální služby v Charitním domově – na vyžádání zájemce.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kontakty:**

# **Charitní domov Humpolec**

# Školní 730, 396 01 Humpolec

# Mgr. Adéla Bělunková – vedoucí projektu

# tel.: 569 420 353, 734 435 227, e-mail: domovhu@charitahb.cz

# č.ú: 2106566677/2700, variabilní symbol 38

# **Charitní domov pro matky s dětmi Havlíčkův Brod**

# Boženy Němcové 188, 580 01 Havlíčkův Brod

# Mgr. Adéla Bělunková – vedoucí projektu

# tel.: 569 431 149, 731 646 843, e-mail: domovhb@charitahb.cz

# č.ú: 2106566677/2700, variabilní symbol 30