**Žádost o poskytnutí sociální služby – ubytování**

**Žadatel/ka:**

Jméno: ……………..…… příjmení: …………….…………..…………………. datum narození: ……………..………..

Trvalé bydliště dle OP, státní příslušnost: ……….....……………..……………………………………….……………

Kontaktní údaje (telefon, kontaktní osoba): ……………….…………………………………..……….……….………

Jak jste se o službě dozvěděl/a: …………..…………………………………………………………………………….……..

Děti nezletilé nebo nezaopatřené:

Jméno: ……………..…… příjmení: …………….…………..…………………. datum narození: ……………..………..

Jméno: ……………..…… příjmení: …………….…………..…………………. datum narození: ……………..………..

Jméno: ……………..…… příjmení: …………….…………..…………………. datum narození: ……………..………..

Jméno: ……………..…… příjmení: …………….…………..…………………. datum narození: ……………..………..

Důležité údaje o dětech: ………………..…………………………….………………………………………………..………...

**Ostatní údaje:**

Zaměstnání: …………………………..………..…………………………….……………………….………………………………….

Soc. dávky: ………………....……………………………………………………………………………………………………..……….

Evidence na ÚP: : ……………………………………..…………..…………………………….………………………………………

Jméno soc. pracovníka OSPOD, místo: ………………………..…..…….………… telefon: ……...……………..……

**Zákonné důvody žádosti – popis nepříznivé sociální situace:**

…………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

Jak budete situaci řešit, když budete ubytován/a v naší sociální službě (dále ChD)?

…………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

Na co se zaměříte během pobytu v ChD během 1. měsíce?

…………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

Čeho byste chtěl/a dosáhnout během prvních 3 měsíců na ChD?

…………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

Co od pobytu v soc. službě očekáváte?

…………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

V čem Vás mohou pracovníci sociální služby podpořit?

…………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

Osobní cíl a stanovení oblasti spolupráce

…………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

Zájemce/kyně bude kontaktován/a v termínu: …………….………….……..………………………………………….

V případě naplněné kapacity zařízení Vaše žádost bude zaregistrována v evidenci odmítnutých žadatelů.

Pokud nenaplňujete zákonné důvody pro přijetí nebo pokud neprojevíte zájem o ubytování do dohodnutého termínu, nebudeme Vás již kontaktovat.

**Způsob kontaktu**

* V dohodnutých termínech se osobně nebo telefonicky budete kontaktovat, zda váš zájem trvá nebo je již bezpředmětný. Pokud nás nekontaktujete v dohodnutém termínu, Vaše žádost bude zařazena do archivu.
* V případě náhlého uvolnění bytové jednotky v ChD Vás budeme kontaktovat na Vámi sděleném kontaktu.
* Váš nástup se řídí chronologickým pořadím s výjimkou zdůvodněného upřednostnění jiného žadatele z mimořádných důvodů/krizové situace, žádost OSPOD, DN, náhlé ocitnutí se bez přístřeší/.

**Ze zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 91, odst. 4 jste povinna/povinen předložit lékařský posudek o zdravotním stavu /tzv. potvrzení o bezinfekčnosti/ Vás i Vašich dětí.**

Po zaslání @ žádosti je nutné se zkontaktovat a dostavit se k osobnímu pohovoru. Případné dotazy a podrobnosti Vám zodpovíme při osobním kontaktu.

Osobní údaje jsou zpracovávány v souladu s příslušnou legislativou.