

Evidenční číslo žádosti:

Datum doručení žádosti:

Žádost o poskytnutí sociální služby chráněné bydlení v programu BYDLENÍ Pohoda (dále jen „Žádost“)

Chráněné bydlení je sociální služba, kterou poskytujeme prostřednictvím programu Bydlení POHODA. Tato služba umožňuje lidem s postižením žít životem, který se co nejvíce podobá životu jejich vrstevníků. Naše služba je určena **dospělým lidem s mentálním postižením ve věku od 19 do 80 let.**

Chráněné bydlení POHODA má formu **skupinového bydlení.**

Uživatelům poskytují podporu asistenti, kteří do bytu pravidelně docházejí dle potřebného rozsahu služby na jednotlivých bytech. Zaměřujeme se na aktivity potřebné k osamostatnění se v bydlení. Podle svých schopností se uživatelé podílí na chodu bytu – úklid, vaření, nákupy, hospodaření s penězi, péči sám o sebe, cestování po městě.

ŽADATEL

Příjmení, jméno:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Kontaktní adresa (pokud se liší od trvalého bydliště):

Telefon:

E-mail:

Státní příslušnost:

SVÉPRÁVNOST

BEZ OMEZENÍ

OMEZENÍ

(omezení svéprávnosti je nutné doložit kopií soudního rozhodnutí)

OPATROVNÍK

(u žadatelů s omezenou způsobilostí k právním úkonům)

Příjmení, jméno:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Kontaktní adresa (pokud se liší od trvalého bydliště):

Telefon:

E-mail:

DALŠÍ OSOBY

(můžete uvést další osoby, které s Vámi na vyplnění žádosti spolupracovali, případně je možné Vás jejich prostřednictvím kontaktovat)

Příjmení, jméno:

Kontaktní adresa:

Telefon:

E-mail:

Vztah k žadateli:

PŘÍSPĚVĚK NA PÉČI

NEPŘIZNÁN

PŘIZNÁN VE VÝŠI:.....KČ (nepovinná informace)

CO OD SLUŽBY OČEKÁVÁTE? JAKÝM ZPŮSOBEM VÁM MŮŽE SLUŽBA V ŽIVOTĚ POMOCI?

DALŠÍ SKUTEČNOSTI, KTERÉ POVAŽUJETE ZA DŮLEŽITÉ pro posouzení žádosti
(naléhavost žádosti, aktuální situace, dosavadní využívání sociálních služeb...)

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou **skutečné a pravdivé** a nezatajil jsem žádné rozhodné informace, které by mohly mít vliv na posuzování této žádosti.

Beru na vědomí, že nedílnou součástí této Žádosti je příloha **Vyjádření lékaře**. Současně beru na vědomí, že mohu být vyzván k doplnění žádosti, např. o vyjádření odborných lékařů – specialistů.

V případě omezení svéprávnosti je nedílnou součástí žádosti také kopie **rozhodnutí soudu**.

V dne:.....

Podpis žadatele.....

Podpis opatrovníka (pokud je ustanoven):.....

Informace k podané Žádosti

Žádost je nutné doručit na adresu: POHODA z.ú., Roškotova 1737/6, 140 00 Praha 4, a to včetně přílohy Vyjádření lékaře, případně kopie rozsudku o omezení svéprávnosti.

Po doručení žádosti bude tato do 14 dnů posouzena dle příslušných ustanovení Zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. a vyhlášky č. 505/2006 Sb. O výsledku je žadatel/opatrovník písemně informován. Hodnotí se především, zda žadatel spadá do cílové skupiny služby včetně negativního vymezení. V případě schválení žádosti je tato zařazena do „Evidence žádostí“.

Informace o Vaší žádosti můžete získat u sociální pracovnice: +420 777 913 493 nebo na mailu socialni.pracovnice@pohoda-help.cz.