**Žádost o poskytnutí odlehčovací služby**

Číslo (*vyplní poskytovatel*) …………………….

**Zájemce**

jméno příjmení dítěte:

datum narození:

adresa bydliště:

zastoupeno zákonným zástupcem:

pan/í:

vztah k dítěti[[1]](#footnote-1): [ ]  rodič

[ ]  poručník / pěstoun na základě rozhodnutí soudu čj. ………………………

kontaktní telefon/e-mail:

**Žádám o poskytnutí odlehčovací služby ve formě[[2]](#footnote-2):**

[ ]  **terénní** (v domácnosti)

[ ]  **pobytové** (Jedličkova 1025/5, Ostrava)

**Jaké jsou důvody pro poskytnutí odlehčovací služby**

DĚTSKÉ CENTRUM DOMEČEK,

příspěvková organizace

Jedličkova 1025/5

700 30 Ostrava-Zábřeh

(stručně popište situaci, zejm. zdravotní stav dítěte a jakou péči zajišťujete)

**Jaké jsou vaše současné představy poskytnutí služby a v jakém časovém rozsahu**

(popište s čím potřebujete pomoci, kdy, od-do):

V případě, že v době podání žádosti bude mít služba naplněnou kapacitu, souhlasím abych byl/a osloven/a po uvolnění kapacity.[[3]](#footnote-3) [ ]  ANO [ ]  NE

Prohlášení zájemce (zákonného zástupce):

Prohlašuji, že údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé.

Souhlasím se zpracováním a uchováním osobních údajů v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění, a Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Datum …………………………………..

Podpis zájemce/zák. zástupce ………………………………….

**Vyřízení žádosti**

*(vyplní poskytovatel)*

[ ]  Zahájení poskytování služby, ode dne …………………………

[ ]  Odmítnutí uzavření smlouvy o poskytování péče z důvodu:

 [ ]  neposkytujeme službu – místo (pouze v případě terénní formy)

 [ ]  neposkytujeme službu – cílová skupina

 [ ]  aktuálně naplněná kapacita služby

 [ ]  zařazení do pořadníku zájemců

[ ]  vypovězena smlouva pro porušování povinností v době kratší než 6 měsíců před podáním žádosti

Datum …………………………………..

Podpis sociálního pracovníka ………………………………….

**Vyřízení žádosti zařazené do pořadníku**

*(vyplní poskytovatel)*

Datum kontaktování zájemce ………………………….

[ ]  Zahájení poskytování služby, ode dne …………………………

[ ]  Zájemce nemá zájem o službu (žádost je vyřazena z pořadníku)

Podpis sociálního pracovníka ………………………………….

1. Vyberte jednu z možností. [↑](#footnote-ref-1)
2. Vyberte jednu z možností. Pokud chcete požádat o obě formy služby, vyplňte žádost na každou samostatně. [↑](#footnote-ref-2)
3. Vyberte jednu z možností. [↑](#footnote-ref-3)