



**Diecézní
charita
Brno**

**Oblastní
charita
Blansko**

Centrum denních služeb Emanuel Boskovice
U Lázní 1734/2a, 680 01 Boskovice
tel.: 737 230 850
e-mail: emanuel.boskovice@blansko.charita.cz
www.blansko.charita.cz

EMANUEL BOSKOVICE

CENTRUM DENNÍCH SLUŽEB

U Lázní 1734, 680 01 Boskovice

tel.: 737 230 850, e-mail: emanuel.boskovice@blansko.charita.cz

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO SLUŽBY CDS

Zájemce:

Jméno a příjmení:

Datum a místo narození:

Bydliště:

DŮVODY, PRO KTERÉ JE ŽÁDOST PODÁVÁNA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ZPŮSOBILOST K PRÁVNÍM ÚKONŮM

Omezení svéprávnosti : NE

OMEZENA



STUPEŇ PŘIZNANÉHO PŘÍSPĚVKU

Lehká závislost **I. stupeň**

Těžká závislost **III. Stupeň**

Středně těžká závislost **II. stupeň**

Úplná závislost **IV. Stupeň**

INFORMACE O VYUŽÍVÁNÍ JINÉ SLUŽBY

Využívá zájemce poskytování jiné sociální služby: **ano*** - **ne**

Jaké:.....
.....
.....
.....

JMÉNO, ADRESA, TEL. ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE, OPATROVNÍKA, JE-LI ZÁJEMCE SVÉPRÁVNĚ OMEZEN

.....

Rozhodnutí soudu v :ze dne:

č. j.:nabylo právní moci:

JMÉNA RODIČŮ, I KDYŽ ZEMŘELI

Otec:

.....

jméno a příjmení, rok narození je-li naživu, jeho bydliště

Matka:

.....

jméno a příjmení, rok narození je-li naživu, její bydliště

KONTAKTNÍ OSOBY

Jméno a příjmení: Adresa bydliště:

Vztah k zájemci: Kontakt:



K ŽÁDOSTI PŘILOŽTE

1. Vyjádření praktického lékaře o zdravotním stavu zájemce
2. Rozhodnutí o přiznaném příspěvku na péči
3. V případě změněné způsobilosti k právním úkonům přiložte:
 - a) usnesení o zbavení způsobilosti
 - b) usnesení o ustanovení opatrovníka

Zájemce, popř. zákonný zástupce či opatrovník svým podpisem stvrzuje, že veškeré údaje jsou uvedeny pravdivě,
uvedení nepravdivých údajů by mělo za následek neplatnost budoucí uzavřené smlouvy o poskytování služeb.

V: dne: podpis zájemce:

(zákonného zástupce, opatrovníka)