

**Diakonie ČCE - středisko BETLÉM, Císařova 394/27, 691 72 Klobouky u Brna**

Sociálně terapeutické centrum Radost, Brumovice č. p. 242, 691 11 Brumovice

Sociálně terapeutické centrum Radost, Šafaříkova 1017/40, 693 01 Hustopeče

**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ AMBULANTNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

**SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY**

**v Sociálně terapeutickém centru Radost**

**pro dospělé osoby s mentálním, kombinovaným a jiným postižením**

|  |
| --- |
| **Datum podání žádosti:**Klikněte nebo klepněte sem a zadejte datum. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Osobní údaje zájemce o službu** | Jméno a příjmení:  |
| Datum narození:  |
| Trvalé bydliště:       |
| Telefon, e-mail:       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kontaktní osoby** | Jméno a příjmení: | Kontakt: telefon, e-mail: |
|  |   |   |
|  |   |   |
|  |   |   |

**Omezení svéprávnosti (hodící se zakřížkujte):**

[ ]  Ano [ ]  Ne

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktní údaje opatrovníka** | Jméno a příjmení:       |
| Adresa:   |
| Kontakt: telefon, e-mail:   |

**Z jakého důvodu chcete využívat službu STC? A jak často (kolikrát týdně, v jakém rozsahu – od/do hodin)?**

|  |
| --- |
|  |

**Jaká jsou vaše očekávání od naší služby (čeho chcete jejím prostřednictvím dosáhnout)?**

|  |
| --- |
|  |

**Kdo Vám v současnosti pomáhá nebo o Vás pečuje?**

[ ] **žiju v zařízení sociálních služeb Diakonie ČCE – střediska BETLÉM**

[ ] **rodina**

[ ] **žiju v jiném zařízení sociálních služeb**

[ ] **jiné osoby**

[ ] **rodina a také docházím do zařízení sociálních služeb**

[ ] **jiné (asistent, pečovatelská služba…), uveďte jaké**

**Navštěvoval jste v minulosti školu, aktivizační dílny nebo podobné zařízení? Uveďte, jaké:**

|  |
| --- |
|  |

**Jaké máte zdravotní postižení?**

[ ] mentální - pokud můžete, upřesněte stupeň ment. postižení:

[ ] kombinované - napište jaké:

[ ] porucha autistického spektra

[ ] smyslové - napište jaké

[ ] duševní nemoc či porucha – napište jaká

[ ] epilepsie

**Pohybujete se pomocí invalidního vozíku?**

[ ]  Ano [ ]  Ne

**Přiznaný stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby (dle § 8 zákona o soc. službách)**

[ ]  I. (lehká) [ ]  II. (středně těžká) [ ]  III. (těžká) [ ]  IV. (úplná)

**Prohlášení zájemce, resp. opatrovníka nebo zástupce:**

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě. Souhlasím s tím, aby poskytovatel zpracovával moje osobní a citlivé údaje obsažené v této žádosti a použil při jednání se zájemcem o poskytnutí sociální služby, a to v souladu s Nařízením 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 a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Jsem srozuměn/a s tím, že případnou změnu údajů (adresa, telefon) je třeba poskytovateli nahlásit.

V případě plné kapacity ☐ **žádám /** **☐ nežádám** o kontaktování v případě, že se uvolní kapacita.

Podpis zájemce, příp. opatrovníka

V       dne

Pro zařízení v Brumovicích zašlete prosím vyplněnou žádost na adresu:

**Diakonie ČCE - středisko BETLÉM, Sociálně terapeutické centrum Radost, Brumovice č.p. 242, 691 11 Brumovice na Moravě. e-mail:** **stc.brumovice@betlem.org**

Pro zařízení v Hustopečích zašlete prosím vyplněnou žádost na adresu:

**Diakonie ČCE - středisko BETLÉM, Sociálně terapeutické centrum Radost, Šafaříkova č.p. 1017/40, 693 01 Hustopeče u Brna. E-mail: stc.****hustopece@betlem.or****g**

Po obdržení Vaší žádosti Vás budeme kontaktovat, abychom ověřili uvedené informace a zahájili proces jednání se zájemcem.