

**Centrum pečovatelské služby Frýdek – Místek, příspěvková organizace,  
Zámecká 1266, 738 01 Frýdek - Místek**

---

**Žádost o přijetí do centra denních služeb Domovinka  
J. Lady 1791, Frýdek-Místek, tel: 558 434 359**

**Jméno a příjmení:** \_\_\_\_\_ **Datum nar.:** \_\_\_\_\_

**Bydliště:** \_\_\_\_\_

**Patro a číslo bytu:** \_\_\_\_\_

**Předány klíče od domu:** \_\_\_\_\_ **od bytu** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Rod. stav:** \_\_\_\_\_ **Zdr. pojišťovna:** \_\_\_\_\_

**Stupeň závislosti na pomoci jiné osoby podle přiznaného příspěvku na péči:**

\_\_\_\_\_

**Invalidita:** \_\_\_\_\_

Žádám o přijetí do centra denních služeb a prohlašuji, že souhlasím s obsahem přiložené dokumentace – **Výše úhrad, Osobní plán sociální služby uživatele v Centru denních služeb Domovinka, Dotazník pro Centrum denních služeb Domovinka, Vnitřní pravidla pro poskytování sociální služby v Centru denních služeb Domovinka** a že náklady za pobyt uhradím **PLNĚ** z příspěvku na péči nebo vlastních prostředků. Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a úplné.

Souhlasím s poskytnutím svých osobních dat pro účely uzavření Smlouvy o poskytování sociální služby v centru denních služeb. Osobní data budou používána pouze Centrem pečovatelské služby Frýdek-Místek, příspěvkovou organizací v Centru denních služeb Domovinka po dobu zajišťování sociální služby.

Ve Frýdku-Místku dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis žadatele

\_\_\_\_\_  
podpis sociální pracovníce – vedoucí CDS

Součástí žádosti je příloha – Vyjádření lékaře.