



**ŽIRAFA – Integrované centrum Frýdek – Místek  
příspěvková organizace  
Fibichova 469, 738 01 Frýdek – Místek**

**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY – ODLEHČOVACÍ SLUŽBY**

1. Jméno a příjmení zájemce: \_\_\_\_\_

2. Narozen(a) - den, měsíc, rok: \_\_\_\_\_

3. Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_

4. Státní příslušnost: \_\_\_\_\_

5. Byl(a) omezen(a) ve svéprávnosti ANO – NE

6. Zákonný zástupce (jméno a příjmení, bydliště):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Osoby, které lze v případě nutnosti kontaktovat:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

Kontakt: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

Kontakt: \_\_\_\_\_

8. Jiné podstatné skutečnosti, které chcete sdělit:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



9. Prohlášení zájemce:

Prohlašuji, že veškeré uvedené údaje v této žádosti jsou pravdivé.

Jsem si vědom(a) povinnosti oznámit neprodleně všechny změny uvedených údajů.

Souhlasím s vedením osobních údajů uvedených v této žádosti za účelem jejího dalšího vyřízení, příp. její archivace.

Rozhodnutí o přijetí na Odlehčovací služby v zařízení ŽIRAFA – Integrované centrum Frýdek-Místek, p.o.:

přijetí se DOPORUČUJE - NEDOPORUČUJE z těchto důvodů:

---

---

Frýdek-Místek \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Mgr. Natálie Hamplová  
ředitelka

\_\_\_\_\_  
Datum, podpis zájemce

---

Datum, podpis zákonného zástupce (opatrovníka)

Přílohy žádosti o poskytnutí sociální služby, které zájemce doloží:

- vyjádření ošetřujícího lékaře, že zájemce odpovídá cílové skupině;
- rozhodnutí soudu o omezení ve svéprávnosti a ustanovení opatrovníka;

Přílohy žádosti o poskytnutí sociální služby, které zájemce předloží:

- rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči, které musí být v době podání žádosti; aktuální;
- rozhodnutí o přiznání důchodu;
- doklad k ověření totožnosti.