|  |
| --- |
| **Žádost o poskytnutí sociální služby: Domov pro dětský život** |

|  |
| --- |
| **Informace o Vás** |
| jméno a příjmení |  |
| datum narození |  |
| rodinný stavsvobodná/vdaná/rozvedená/ovdovělá/žiji s druhem |  |
| stupeň těhotenství termín porodu dle těhotenské průkazky |  |
| adresa trvalého bydliště |  |
| mobil/e-mail/ adresa pro doručení pošty(vyberte způsob kontaktu, jak se s Vámi po obdržení Vaší žádosti můžeme spojit) |  |
| termín, od kdy potřebujete službu |  |
| nejbližší možný termín osobní schůzky |  |

|  |
| --- |
| **Děti, pro které žádáte ubytování\*** |
| jméno a příjmení | datum narození | MŠ/ZŠ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*V případě volné kapacity můžeme poskytnout ubytování Vám a pěti Vašim dětem do věku max. 10 let.

|  |
| --- |
| **Informace o úhradě za ubytování** |
| Úhrada za ubytování včetně provozních nákladů souvisejících s poskytováním ubytování činí **pro těhotnou ženu 100 Kč/den, pro matku s jedním dítětem do 9 měsíců věku 70 Kč/den za dospělou osobu a 40 Kč/den za dítě, pokud je dítě starší 9 měsíců, je úhrada za ubytování v částce 90 Kč/den za dospělou osobu a 60 Kč/den za každé dítě.**Součástí úhrady je **kauce** **ve výši 300 Kč/měsíc**, která slouží k zajištění úhrad škod vzniklých v souvislosti s užíváním pokoje a společných prostor a k úhradě jiných závazků např. úhrada kauce budoucího bydlení.Úhradu za daný měsíc je nutné zaplatit nejpozději **k 28. v měsíci,** a to buď v hotovosti, nebo převodem na účet.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jste schopna uhradit poplatek spojený s poskytováním služby za aktuální měsíc?\*\***  | **ANO - NE**  |

\*\*Platební neschopnost není není důvodem k Vašemu odmítnutí. Vzniká Vám však závazek poplatek postupně zaplatit.

|  |
| --- |
| **Prosíme Vás o přiblížení Vaší situace zodpovězením následujících otázek** |
| Popište, co se stalo, že sháníte bydlení. Z jakého důvodu nemůžete ve svém dosavadním bydlišti zůstat? |
| Můžeme Vám nabídnout ubytování po dobu 6 měsíců až 1 roku (těhotným ženám do 1 roku věku dítěte). Co byste chtěla, aby se Vám během této doby povedlo? Je něco, s čím budete potřebovat pomoct? |
| Je něco dalšího, co byste nám chtěla sdělit? |

**Po obdržení Vaší žádosti Vás budeme nejpozději následující pracovní den telefonicky kontaktovat na čísle, které jste uvedla.**

**SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM, SHROMAŽĎOVÁNÍM A EVIDENCÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ**

Svým podpisem udělujete v souladu s ustanoveními zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, souhlas ke zpracování, shromažďování a uchovávání osobních údajů pro účely jednání o uzavření smlouvy sociální služby Domov pro dětský život, a to až do doby jejich archivace a skartace. Správcem osobních údajů je Na počátku, o. p. s.

V ………………………….. dne ………………..… ……………………………………..

 podpis