



Spolufinancováno  
Evropskou unií



SOCIÁLNÍ SLUŽBY  
MĚSTA OLOMOUCE

Evidenční číslo:

## Žádost o poskytnutí pobytové sociální služby v Domově pro ženy a matky s dětmi

Provozovatel: Sociální služby města Olomouce, příspěvková organizace

Sídlo: Štursova 820/1, Hodolany, 779 00 Olomouc, IČO: 22061657

Pracoviště 1: Holečkova 7, 779 00 Olomouc, tel: 585 419 736

Pracoviště 2: Sokolská 50, 779 00 Olomouc, tel: 585 221 648

e-mail: domov@ssmol.cz

<b>Jméno a příjmení</b>		<b>Datum narození</b>	
<b>trvalý pobyt</b>			
<b>Skutečné bydliště</b>			
<b>Zaměstnání</b>		<b>Kontakt</b>	
<b>Příjmy</b>			
<b>zaměstnání/ podpora v nezaměstnanosti</b>		<b>přídavek na dítě/ děti</b>	
<b>hmotná nouze</b>			
<b>peněžitá pomoc v mateřství/ rodičovský příspěvek</b>		<b>další příjmy (důchod, výživné)</b>	
<b>Děti, pro které žádáte ubytování</b>			
<b>jméno a příjmení</b>		<b>datum narození</b>	
<b>jméno a příjmení</b>		<b>datum narození</b>	
<b>jméno a příjmení</b>		<b>datum narození</b>	
<b>jméno a příjmení</b>		<b>datum narození</b>	
<b>jméno a příjmení</b>		<b>datum narození</b>	
<b>těhotenství</b>			



Spolufinancováno  
Evropskou unií



- **Popište Vaši současnou situaci, jak jste ji řešila?**

- **Jak Vaši situaci budete řešit? Máte ještě jiný problém?**

---

#### **Prohlášení žadatelky:**

- Prohlašuji, že veškeré údaje zde uvedené se zakládají na pravdě. Uvědomuji si, že nepravdivé údaje by mohly mít za následek neposkytnutí služby, případně ukončení poskytované služby v Domově pro ženy a matky s dětmi.
- Souhlasím s evidencí a zpracováním svých osobních údajů a uchováváním po dobu archivace.
- Byla jsem informována, že poskytovatel se zavazuje, že všechny klientovy osobní a citlivé údaje bude shromažďovat, evidovat a zpracovávat pouze pro potřeby spojené se zajištěním sociální služby. Tyto údaje nebudou zpřístupněny či sdělovány nepovolaným fyzickým ani právnickým osobám a nebudou použity k jinému než výše uvedenému účelu.
- Beru na vědomí, že jsem povinna před uzavřením Smlouvy o poskytnutí sociální služby předložit Posudek praktického lékaře o bezinfekčnosti a vhodnosti zájemkyně k přijetí do pobytového zařízení.
- Byla jsem informována, že žádost se posuzuje dle sociální situace zájemkyně, místa trvalého bydliště, dětí zájemkyně a data podání žádosti.
- Beru na vědomí, že žádost je aktuální po dobu 6 měsíců od data podání žádosti.

#### **Řádně vyplněnou žádost je možné podat:**

- Osobně na adrese:
  - Holečkova 7, Olomouc
  - Sokolská 50, Olomouc
- Elektronicky na e-mail: domov@ssmol.cz

V ..... dne .....

.....

Podpis