**Ž Á D O S T**

**o umístění v Domě pro osamělé rodiče s dětmi v tísni (DORD),**

**Gagarinova 2364/5, 787 01 Šumperk**

### Jméno a příjmení žadatele: ……………..………………………………………………….………………......

Trvalé bydliště: …………...……………………………………………………………………………………….

Datum narození: ……………………………………………………………………………………………….……

Rodinný stav: ………………………………………………………………………………………….......................

Současné bydliště: …………………………………………………………………………………………................

u koho, jméno, příjmení: ……..……..……….…………………………………………………………….............

Zaměstnání: ………………………………..……………………………………………………………………………..

Telefonní kontakt: …..….……………………………………….………………………………………………………..

Kontaktní email: ..…………………………………………………………………………………………………………

**Děti, které budou ubytovány v zařízení DORD s žadatelem:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení dítěte** | **Datum****narození** | **Škola/školka** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Odůvodnění žádosti, popis současné situace žadatele: …………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Prohlášení žadatele:**

Prohlašuji a svým podpisem níže potvrzuji, že veškeré údaje mnou v žádosti uvedené se zakládají na pravdě. Uvědomuji si, že nepravdivé údaje by mohly mít za následek neposkytnutí služby, případně předčasné ukončení poskytované služby v DORD.

Rovněž beru na vědomí, že uvedené osobní údaje v této žádosti budou zpracovány za účelem jednání o poskytnutí sociální služby v DORD, po dobu vyřízení žádosti a po dobu archivace. Přístup k osobním údajům budou mít pouze zaměstnanci DORD.

**Povinnosti žadatele o službu:**

Žadatel po podání této žádosti kontaktuje DORD alespoň 1x v každém kalendářním měsíci osobně nebo na tel. č. 583 550 230, č. 725 380 995. V opačném případě bude jeho žádost stornována jako neaktuální.

Žadatel musí při nástupu k ubytování do zařízení DORD doložit „Posudek praktického lékaře o zdravotním stavu“ (formulář obdrží žadatel při sepisování žádosti nebo si jej stáhne z internetové stránky www.pontis.cz).

Žadatel bere výše uvedené na vědomí, kontakt na DORD je mu znám.

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

Podpis žadatele: ……………………..…........

Žádost převzal dne: ……………………………

Marcela Štěpánková, DiS., sociální pracovnice - podpis …………………..………….…

Bc. Eva Karlíková, sociální pracovnice - podpis ………………………………………..…...

Zaevidováno dne: ……………………………

Žádost byla žadatelem aktualizována dne: ………………………………………….

*Žádost doručte osobně na adresu DORD – Gagarinova 5, Šumperk 787 01 nebo zašlete emailem:* *martinka.tomas@pontis.cz**,* *stepankova.marcela@pontis.cz* *nebo* *karlikova.eva@pontis.cz**, příp. zašlete poštou na adresu spol. PONTIS Šumperk o.p.s., 17. listopadu 6, Šumperk 787 01.*