



**MĚSTO NOVÝ JIČÍN**  
**ProSenior Nový Jičín**  
organizační složka města

**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBY POHODA**  
(podle paragrafu 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

**Osobní údaje žadatele**

Jméno a příjmení, titul: ..... Datum narození:.....

Adresa trvalého bydliště: ..... PSČ:.....

Adresa přechodného bydliště: ..... PSČ:.....

Telefon žadatele: .....

E-mail žadatele: .....

**Jednání se žadatelem (zvolte variantu)**

1. Žadatel je svéprávný, jedná samostatně.
2. Žadatel je svéprávný, je zastupován
  - a) zmocněncem na základě plné moci (není vyžadováno notářské ověření).
  - b) podpůrcem na základě Smlouvy o podpoře stvrzené soudem.
  - c) zástupcem z členů domácnosti na základě rozhodnutí soudu.
3. Žadatel má soudem omezenou svéprávnost.

**Opatrovník, podpůrce, zástupce, zmocněnec**

(Vyplňte v případě, pokud jste zvolili variantu 2. nebo 3.)

Jméno a příjmení, titul:..... Telefon: .....

**Kontaktní osoba žadatele**

(Žadatel vyplňuje na základě vlastního přání a se souhlasem uvedených osob.  
Kontaktní osoby pomáhají s vyřízením žádosti).

Jméno a příjmení, titul: ..... Vztah k žadateli: .....

E-mail: ..... Telefon: .....

Jméno a příjmení, titul: ..... Vztah k žadateli: .....

E-mail: ..... Telefon: .....



**MĚSTO NOVÝ JIČÍN**  
**ProSenior Nový Jičín**  
organizační složka města

**Důvod podání žádosti o poskytnutí odlehčovací služby (OS)**

(Proč potřebujete OS, s čím potřebujete pomoci, jaké činnosti požadujete po OS, jak často.)

**Požadovaný termín pobytu v Odlehčovací službě Pohoda**

od ..... do .....

Zpracování osobních údajů je prováděno na základě právní povinnosti. Osobní údaje kontaktních osob jsou zpracovávány z důvodu oprávněného zájmu pro efektivní a rychlou komunikaci v potřebných případech. Ostatní práva a informace na [www.novyjicin.cz](http://www.novyjicin.cz).

Svým podpisem beru na vědomí, že posouzení mé žádosti o poskytnutí odlehčovací služby je předmětem jednání s mou osobu jako zájemcem o službu.

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

.....  
podpis žadatele, je-li možno

.....  
podpis opatrovníka, podpůrce,  
zástupce či zmocněnce

***(níže vyplňuje poskytovatel)***

Žádost ze dne .....

číslo žádosti .....

.....  
podpis sociálního pracovníka