|  |
| --- |
| Jméno a příjmení |
| Trvalý pobyt (OP, pas)  |
| Skutečné bydliště /Kontaktní adresa |
| Číslo OP |
| Datum narození |
| Email  |
| Telefon: Tel. na blízkou osobu: |
| Kde jste bydlel v posledním roce? |
| Proč nemůžete ve svém dosavadním bydlišti zůstat? |
| Máte tělesná a zdravotní omezení? Jaká? |
| Užíváte, užíval jste drogy, alkohol, cigarety? Jiné návykové látky nebo hry? |

|  |
| --- |
| Děti, které má žadatel/ka ve vlastní  péči:  |
| Jméno a příjmení datum narození jméno druhého rodiče v RL |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Děti žadatele/žadatelky umístěné v náhradní rodinné/ústavní péči/péči druhého rodiče: |
| Jméno a příjmení datum narození umístěn kde, od kdy  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Příjmy žadatele/žadatelky: |
|  Měsíční výše |
| Zaměstnání ano ne  |
| Zaměstnavatel ano neVýživné na děti ano ne |
| Rodičovský příspěvek ano ne |
| Přídavky na děti ano ne |
| Příspěvek na živobytí ano ne  |
| Doplatek na bydlení ano ne |
| Jiné příjmy ano ne |
|  Celkový měsíční příjem:  |

|  |
| --- |
| Důvody podání žádosti, proč žádáte o ubytování v Azylovém domě pro matky s dětmi? Jaká je vaše životní situace? |
|  Co jste schopen udělat, aby se Vaše situace zlepšila? |
| Jméno a kontakt na pracovnici OSPOD (odd. soc. právní ochrany dětí) |

**Poučení žadatele**

Žádost o poskytnutí sociální služby azylový dům je platná jeden měsíc, tzn. do --------------------.

Před uplynutím této doby je možné žádost obnovit osobně, písemně, nebo telefonicky (tel. 720 943 763). Obnovením se platnost žádosti prodlouží o další jeden měsíc od data obnovení.

Žadatel o poskytnutí sociální služby azylový dům souhlasí s tím, že budou za účelem sociální práce shromažďovány jeho osobní a citlivé údaje, a že tyto údaje budou archivovány pro případnou opakovanou sociální práci se žadatelem. Žadatel o poskytnutí služby může tento souhlas kdykoliv odvolat.

Žadatel byl seznámen s podmínkami poskytování služby. Žadatel potvrzuje, že je ochotný aktivně řešit svoji nepříznivou situaci s podporou pracovníků azylového domu, prostřednictvím individuálního plánu, účastnit se organizačně podpůrných skupin, pracovních a dalších aktivit i rozhovorů.

|  |
| --- |
| **Beru na vědomí, že do Azylového domu pro matky s dětmi se mohu nastěhovat pouze s čistými osobními věcmi svými a svých dětí, hygienickými potřebami a úklidovými prostředky. Není zde povoleno přinést si vlastní lůžkoviny, nábytek a elektrické spotřebiče vyjma vysoušečů vlasů a holicích strojků.****Vlastní televizor či jinou elektroniku může uživatel v bytě používat jen na základě souhlasu****vedoucí AD. Je zakázáno jakýmkoliv způsobem měnit rozestavění nábytku v bytě a cokoliv****připevňovat na stěny, stropy, dveře či nábytek. Pracovníci AD mají právo nedovolit přinesení****znečištěných či evidentně nepotřebných věcí do AD, zejména z důvodu kontaminace parazity.** |

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

 Datum a podpis žadatele Podpis soc.pracovníka a razítko organizace