

ANTRAG AUF AUFNAHME IN EINE WOHNANLAGE MIT EINER SONDERREGELUNG

Seniorenpenzion Littengrün s.r.o., Domov se zvláštním režimem (dále jen „DZR“)

Luby č.p. 731, 351 37 Luby, Tschechien

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO POOBYTOVÉHO ZAŘÍZENÍ DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM



Podací razítko / Eingangsstempel

Žadatel:

Jméno/Name	Příjmení/Nachname	Datum narození/ Geburtsdatum
Trvalé bydliště ständiger Wohnsitz	Telefon	

Der gesetzliche Vertreter des Antragstellers, wenn dieser in seiner Autonomie eingeschränkt ist oder ein Vormund vom Gericht bestellt wurde (bitte fügen Sie den Beschluss des Gerichts, das in der Sache entschieden hat, und das Schreiben über die Bestellung eines Vormunds bei), ein Vertreter auf Grundlage einer Vollmacht (bitte über die Beifügung einer Vollmacht).

Zákonný zástupce žadatele, je-li jeho svéprávnost omezena nebo mu byl soudem ustanoven opatrovník (přiložte usnesení soudu, který ve věci rozhodl a dopis o ustanovení opatrovníka), zástupce Základ plné moci (prosím připojení plné moci).

Name,Nachname <i>Jméno, příjmení</i>	e-mail	Verwandtschaft, Beziehung <i>Příbuzenský vztah</i>
Adresa/Adresse:		Telefon

Ansprechpartner / Kontaktní osoba

Wer in einem Notfall informiert werden soll./ Které má být podána zpráva v případě mimořádných situací.

Name,Nachname <i>Jméno, příjmení</i>	e-mail	Verwandtschaft, Beziehung <i>Příbuzenský vztah</i>
Adresa:		Telefon

Angehörige des Antragstellers oder dem Antragsteller nahestehende Personen – sofern Sie dies angeben möchten / Příbuzní žadatele nebo osoby blízké žadateli – chcete-li uvést

Name,Nachname <i>Jméno, příjmení</i>	e-mail	Verwandtschaft, Beziehung <i>Příbuzenský vztah</i>
Adresa:		Telefon

Name,Nachname <i>Jméno, příjmení</i>	e-mail	Verwandtschaft, Beziehung <i>Příbuzenský vztah</i>
Adresa:		Telefon

Name,Nachname <i>Jméno, příjmení</i>	e-mail	Verwandtschaft, Beziehung <i>Příbuzenský vztah</i>
Adresa:		Telefon

Soziale Situation des Bewerbers: /Sociální situace žadatele:

- Der Antragsteller lebt alleine und hat niemanden, der sich um ihn kümmert
žadatel žije sám, nemá nikoho, kdo by se o něj mohl postarat
- Der Antragsteller lebt mit Familienangehörigen zusammen
žadatel bydlí společně s rodinnými příslušníky
- der Antragsteller hat Verwandte, die außerhalb seines Wohnsitzes leben
žadatel má blízké osoby, které ale bydlí mimo bydliště žadatele
- der Antragsteller wird in einer anderen Sozialeinrichtung untergebracht
žadatel je umístěn v jiném zařízení sociálních služeb
- Der Antragsteller wird in einer medizinischen Einrichtung untergebracht
žadatel je umístěn ve zdravotnickém zařízení (např. LDN),
Geben Sie an, wo *uved'te kde*
-

Aussage des Antragstellers:

Ich erkläre, dass die Angaben im Antrag wahrheitsgemäß sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die mit der Antragstellung (ärztlichen Stellungnahme) verbundenen finanziellen Kosten selbst trage.

Ich stimme der Verwendung meiner personenbezogenen Daten gemäß Gesetz Nr. 110/2019 Slg. über die Verarbeitung personenbezogener Daten in der geltenden Fassung für den internen Bedarf der Sozialdienste Seniorenpension Littengrün s.r.o.

Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé. Beru na vědomí, že finanční náklady spojené s podáním žádosti (vyjádření lékaře), hradím sám.

*Souhlasím s použitím mých osobních údajů podle zákona č. **zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních dat, ve znění pozdějších předpisů**, ve znění pozdějších předpisů, pro vnitřní potřeby Sociálních služby Seniorenpension Littengrün s.r.o.,*

Ort/V..... Datum/dne.....

Unterschrift des Antragstellers
(oder Vormund)
vlastnoruční podpis žadatele
(příp. opatrovník)

Senden Sie den Antrag zusammen mit dem ärztlichen Attest, das an den Leiter des Gesundheitsamtes weitergeleitet wird, an die Adresse: Seniorenpension Littengrün s.r.o., Domov se zvláštním režimem (dále jen „DZR“) Luby č.p. 731 351 37 Luby

Žádost doručte spolu s vyjádřením lékaře, které bude předáno vedoucí zdravotního úseku, na adresu: Seniorenpension Littengrün s.r.o., Domov se zvláštním režimem (dále jen „DZR“) Luby č.p. 731 351 37 Luby

Alle Fragen werden unter der Telefonnummer beantwortet: +420

Případné dotazy Vám zodpoví na tel. čísle:

Alle Informationen finden Sie unter / Veškeré informace najdete na: www.

Die Aktualisierung erfolgt spätestens alle 6 Monate ab der Registrierung des Antrags und dann alle 6 Monate nach dem letzten Update.

Im Falle eines nicht unterschriebenen Antrags des Antragstellers oder der Nichtvorlage eines ärztlichen Attests, Ist der Antragsteller nicht in der Lage, zu unterzeichnen, wird der Antrag nicht registriert.

Aktualizace probíhá minimálně každých 6 měsíců od registrace aplikace a poté každých 6 měsíců po poslední aktualizaci.