|  |  |
| --- | --- |
| logo_P10_orig | **Finanční dar pro uživatele sociální služby tísňová péče**  Datum a čas podání: |

**Žádost o poskytnutí finančního daru pro uživatele sociální služby tísňová péče**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sociální službu tísňová péče využívám od:**  (uveďte od jakého data je služba poskytována včetně názvu poskytovatele sociální služby) |  |
| **Výše měsíční úhrady:** |  |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Adresa trvalého pobytu:** |  |
| **Korespondenční adresa:**  (pokud se liší od adresy trvalého pobytu) |  |
| **Telefon žadatele:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a telefon**  **kontaktní osoby:** |  | | |
| **Žiji osaměle:** | **Ano** | **NE** | |
| **Jména a příjmení osob**  **hlášených ve společné**  **domácnosti/příbuzenský vztah:** |  | | |
| **Způsob výplaty finančního daru:** | **na platební účet u peněžního ústavu** | | |
| **Číslo účtu:** | | **Kód banky:** |
| **hotově, na pokladně Úřadu MČ Praha 10** | | |
| **Doručování písemností požaduji:** | **obyčejně** | | |
| **do vlastních rukou** | | |

**K žádosti o poskytnutí finančního daru pro uživatele sociální služby tísňová péče je nezbytné doložit:**

* kopii evidenčního listu k bytu, případně nájemní smlouvy nebo potvrzení majitele bytu o počtu osob žijících v bytě (v odůvodněných případech lze nahradit čestným prohlášením žadatele),
* kopii smlouvy o poskytování sociální služby tísňová péče nebo potvrzení registrovaného poskytovatele služby o užívání služby tísňová péče.

Prohlašuji, že veškeré údaje, uvedené v této žádosti, jsem uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a), že nepravdivé údaje mohou mít za následek vyřazení žádosti ze seznamu žadatelů o finanční dar.

Prohlašuji, že jsem se seznámil(a) se zněním Zásad pro poskytnutí daru pro uživatele sociální služby tísňová péče a s podmínkami těchto Zásad souhlasím.

Svým podpisem uděluji souhlas s ověřením všech uvedených údajů v této žádosti Úřadem MČ Praha 10 a s ověřením skutečností uvedených v mé žádosti u poskytovatele služby. Současně souhlasím, že může být provedeno šetření poskytovatelem finančního daru v místě mého bydliště.

Dne:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis žadatele:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_