



**Městská
část
Praha 10**

**Poskytování finančních darů pro uživatele
sociální služby tísňová péče**

Datum a čas podání:

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ FINANČNÍHO DARU PRO UŽIVATELE SOCIÁLNÍ SLUŽBY TÍŠŇOVÁ PÉČE

Tímto formulářem lze žádat o oba finanční dary najednou.

Vybrané označte křížkem

Sociální službu tísňová péče využívám od: (uved'te od jakého data je služba poskytována včetně názvu poskytovatele sociální služby)	
V roce 2018:	<input type="checkbox"/> jsem pořídil/a zařízení tísňová péče
	<input type="checkbox"/> měsíčně hradím provoz tísňové péče
Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Adresa trvalého pobytu:	
Korespondenční adresa: (pokud se liší od adresy trvalého pobytu)	
Telefonní číslo:	

Kontaktní osoby:		
Žiji osaměle:	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
Jména a příjmení osob hlášených ve společné domácnosti/příbuzenský vztah:		
Způsob výplaty finančního daru:	<input type="checkbox"/> na platební účet u peněžního ústavu	
	Číslo účtu:	Kód banky:
	<input type="checkbox"/> hotově, na pokladně Úřadu MČ Praha 10	
Doručování písemností požadují:	<input type="checkbox"/> obyčejně	
	<input type="checkbox"/> do vlastních rukou	

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

- řádně vyplněnou a podepsanou žádost,
- 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 účetního dokladu o pořízení zařízení (**pouze v případě, že se jedná o finanční dar osobám, které pořídily zařízení tísňové péče**),
- 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 z pořadníku žadatelů o finanční dar.

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

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, svým podpisem uděluji souhlas se zpracováním a ověřením všech uvedených údajů v této žádosti Úřadem MČ Praha 10. Zároveň uděluji souhlas 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: _____