



**Městská
část
Praha 10**

**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 tísnová péče využívám od: (uved'te 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: | <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:

- 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: _____