



**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:	☐ 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 požadují:	☐ 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: _____