



**BILICULUM, z.ú.**  
Růžová 561/1, 692 01 Mikulov  
tel.: 778 489 810, 778 489 811  
e-mail: info@biliculum.cz, www.biliculum.cz

## Žádost o poskytnutí sociální služby Denní stacionář Mikulov

**Poskytovatel:** BILICULUM, z.ú., Růžová 561/1, 692 01 Mikulov  
**Zařízení:** Denní stacionář Mikulov, Růžová 561/1, 692 01 Mikulov

**Kontakty:** Petr Malásek, MBA, ředitel  
tel: 778 489 810, e-mail: [petr.malasek@biliculum.cz](mailto:petr.malasek@biliculum.cz)

Marie Kopčíková, DiS., vedoucí pracovnice  
tel: 778 489 811, e-mail: [info@biliculum.cz](mailto:info@biliculum.cz)

### **Základní informace o žadateli:**

Jméno: .....  
Příjmení: .....  
Datum narození: .....  
Bydliště: .....

### **Rodiče (zákonní zástupci žadatele)**

#### **Matka**

Jméno a příjmení: .....  
bydliště: .....tel: .....  
kontaktní E-mail: .....

#### **Otec**

Jméno a příjmení: .....  
bydliště: .....tel: .....  
kontaktní E-mail: .....

#### **Opatrovník**

Jméno a příjmení: .....  
bydliště: .....tel: .....  
kontaktní E-mail: .....  
Ustanoven usnesením soudu v ..... č.j. ....  
vydaným dne: .....

#### **Příspěvek na péči**

Přiznaný příspěvek na péči: **ANO (stupeň I. II. III. IV.) / NE / PODÁNA ŽÁDOST**  
\*vybrané zakroužkujte



### Požadavky, představy žadatele

Služby, které by chtěl/a využívat a jak často? (doprava, svačina, oběd, fyzioterapie, hipoterapie)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Odůvodnění žádosti

Čím odůvodňuje žadatel potřebu svého přijetí do služby. Důvody zájmu o takovou službu.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):

1. Svým podpisem této žádosti dávám souhlas organizaci BILICULUM, z.ú. jako správci osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění ke zpracování osobních údajů v žádosti uvedených pro účely:

- vedení mé žádosti v pořadníku zájemců o sociální službu Denní stacionář Mikulov
- jednání o poskytování sociální služby Denní stacionář Mikulov
- sepsání Smlouvy o poskytování sociální služby Denní stacionář Mikulov

2. Potvrzuji, že:

- všechny údaje v této žádosti jsou pravdivé a úplné
- jsem byla seznámena s právem na doplnění a opravu osobních údajů a s možností odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů.

V ..... dne .....  
.....  
..... podpis žadatele (zákonného zástupce)

žádost přijata dne \* :

.....

\*vyplňuje sociální pracovník

Příloha č. 1 – Ceník úhrad