*Tiskopis Žádosti o vydání souhlasu s poskytováním sociální služby dítěti do 15 let věku v domově pro osoby
se zdravotní postižením podle § 48 zákona o sociálních službách na základě smlouvy*

Obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností v ……………………………………………………………………

se sídlem ………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Žádost o vydání souhlasu s poskytováním sociální služby dítěti do 15 let věku v domově pro osoby se zdravotním postižením (dále jen „DOZP“) na základě smlouvy podle § 91 odst. 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (dále jen „zákon č. 108/2006 Sb.“), a § 16b odst. 1 písm. c) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění (dále jen „ZSPOD“)**

1. **Účastníci řízení:**

**Dítě mladší 15 let:**

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………………………………………………..

Datum narození: …………………………………………………………………………………………………………………….

Trvalý pobyt: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Jednající samo – zastoupené zákonným zástupcem-poručníkem-jiným oprávněným zástupcem (*vyberte)*, a to

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(uveďte jméno, příjmení a adresu zástupce dítěte)*

**a**

**Osoba provozující DOZP**

Název/Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………………………………..

Sídlo/Adresa trvalého pobytu: ………………………………………………………………………………………………..

ID datové schránky/Doručovací adresa:…………………………………………………………………………………..

jejímž jménem jedná: …………………………………………………………………………………………………………….

Žadatel/é v souladu s § 91 odst. 8 zákona č. 108/2006 Sb. a §16b odst. 1 písm. c) ZSPOD žádá/žádají **o vydání souhlasu s poskytováním sociální služby dítěti
do 15 let věku v DOZP podle § 48 zákona č. 108/2006 Sb.**

Nezletilé dítě bylo do DOZP ………………………………………………………………………… *(název zařízení)*, se sídlem ……………………………………………………………………………………….. *(adresa sídla zařízení)* přijatodne ……………………………… na základě smlouvy o poskytnutí sociální služby ze dne ………………….. uzavřené dle § 91 zákona č. 108/2006 Sb., která tvoří přílohu této žádosti.

1. **Odůvodnění žádosti**

O vydání souhlasu se žádá v rozsahu poskytování sociální služby, vymezeném
ve výše uvedené smlouvě o poskytnutí sociálních služby, a na dobu platnosti smlouvy.

V případě, že nad rámec údajů uvedených ve smlouvě o poskytnutí sociální služby chce žadatel uvést nebo doložit další skutečnosti, které jsou podstatné pro vydání souhlasu s poskytováním sociální služby dítěti do 15 let věku, uveďte či doložte tyto skutečnosti zde nebo v samostatné příloze k žádosti:

|  |
| --- |
|  |

V ………………………………. dne………………………….

Podpis žadatele/žadatelů:

……………………………………………. …………………………………………….

 *nezl. dítě/zástupce provozovatel DOZP*

**Příloha:**

Smlouva o poskytnutí sociální služby ze dne ………………………., popřípadě č. této smlouvy, je-li číslována: ………………