***Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc***

***při Dětské ozdravovně Království***

***Dvůr Králové nad Labem***

***Nový Nemojov 150, 54401***

 ***provozované Sdružením ozdravoven a léčeben okresu Trutnov***

***Procházkova 818, příspěvkovou organizací Královéhradeckého***

***DS: qb7k7nk, IČ 00195201 DIČ CZ00195201***

**Žádost o umístění dítěte do ZDVOP na neodkladný pobyt**

**Kontaktní údaje žadatele:**

Městský úřad – OSPOD:……………………………………………………………..

Adresa:………………………………………………………….…………………….

IČ: ……………….……………………………………………………………………

Datová schránka:… …….………………………………..…………………………..

Pověřený pracovník tohoto úřadu:

Titul, jméno, příjmení:…………………………….…………………………………

Číslo služebního průkazu ……………………………………………………………

Telefonní kontakt:……………………………………….……………………………

Mailový kontakt:……… …………………………………………………………….

**žádá o umístění na neodkladnou péči**

nezletilého dítěte:…………………………………………………………………….

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

trvale bytem: ...............................................................................................................

fakticky bytem: ...........................................................................................................

termín umístění je od……………….………nejpozději do 48 hodin, tj.…………..

**Důvod umístění na neodkladnou péči**

………………**……………………………….**……………………………………………….

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

 **Částka za krizový pobyt je 1. 320,-Kč / den**

Pobyt bude hrazen OSPOD na základě faktury – jako nezbytné náklady související se zajištěním neodkladné péče podle § 15 zákona č. 363/2021 Sb.

**Tato žádost je platná po dobu 48 hodin, posléze žádost zaniká uplynutím doby.**

Žadatel:…………………………………………

 Jméno, podpis, razítko

Skutečná délka pobytu: Od………………………….do………………..……………..

 Zapsala: Bc. Vladimíra Zilvarová, soc.prac. ZDVOPu