

ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

1. Žiadateľ:
priezvisko (rodné meno) meno

V prípade ak žiadateľ sociálnej služby je **pozbavený spôsobilosti na právne úkony**:

Rozhodnutie súdu o pozbavení spôsobilosti na právne úkony číslo:

Súdom ustanovený opatrovník meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa pobytu:

2. Narodený:
deň, mesiac, rok miesto okres

3. Bydlisko: PSC: Telefón:

4. Prechodný pobyt: PSC: Telefón:

5. Štátna príslušnosť: národnosť:

6. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite): slobodný (á) ženatý, vydatá,
rozvedený (á), ovdovený (á),
žije s druhom, družkou

7. **Forma** sociálnej služby : pobytová sociálna služba, poskytovaná ako celoročná sociálna služba

8. **Druh** sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať: - § 12 ods. 1 písm. c) bod 1 zák. 448/2008 Z.z. – sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ŤZP, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenie dôchodkového veku.

9. **Deň začatia** poskytovania sociálnej služby :

10. **Rozsah** - čas poskytovania sociálnej služby : neurčitý čas

11. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu :

12. **Príjmové pomery žiadateľa:**

Druh dôchodku:

Číslo rozhodnutia:(*príloha žiadosti) mesačne EUR

Doklady o majetkových pomeroch (čestné vyhlásenie): ak **žadateľ nevlastní** žiadny majetok podpíše toto vyhlásenie:

Čestne vyhlasujem, že nevlastním žiadny majetok (ani hnuteľný, ani nehnuteľný).

Vlastnoručný podpis:.....

13. Ak **žiadateľ vlastní** nejaký majetok vyplní nasledovné:

Hotovosť (u koho?)

Vklady (kde?).....

Pohľadávky (u koho?)

Nehnutelný majetok druh, výmera a kde?

Životné poisťky (poisťovňa a číslo poisťky) ?.....

14. Žiadateľ býva vo vlastnom dome-byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome, v podnájme, u príbuzných, osamelo *hodiace podčiarknuť)

Počet obytných miestností:

15. **Osoby v príbuzenskom vzťahu** so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

<i>Meno a priezvisko</i>	<i>Adresa</i>	<i>Príbuzenský pomer</i>	<i>Rok narodenia</i>	<i>Tel.číslo</i>
--------------------------	---------------	--------------------------	----------------------	------------------

16. Komu sa má podať správa o vážnom ochorení, alebo úmrtí žiadateľa: meno, priezvisko, adresa, telefón

Meno a presná adresa osoby (inštitúcie), ktorá má vybaviť pohreb:

17. Želanie žiadateľa v prípade úmrtia v ZSS o **spôsobe pohrebu a miesta uloženia** (uloženie do zeme, kremácia, cirkevný

obrad - katolícky, evanjelický,) * hodiace podčiarknuť a dopísať miesto uloženia:

Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu) :

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti sú pravdivé. Som si vedomý tohto, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu v ZSS. Súhlasím, aby môj dôchodok sa mi vyplácal prostredníctvom ZSS, po zrážke úhrady za nevyhnutné služby poskytované v zariadení sociálnych služieb. Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v zariadení sociálnych služieb.

V súlade s ustanoveniami zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov, potrebných v súvislosti so žiadosťou o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania.

Dňa:

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

Zoznam príloh:

- právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu vydané obcou
- kópia aktuálneho rozhodnutia o výške dôchodku
- vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za soc. službu
- občiansky preukaz a preukaz poistenca – kópia
- rodný list, sobášny list – kópia
- pri nástupe do zariadenia je nutné predložiť výsledky výterov na bacilonosičstvo /z hrdla, rekta/ a popis RTG snímku / nie starší ako 2 mesiace/