|  |  |
| --- | --- |
| **Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby**v zmysle ustanovenia § 8 ods. 1 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v platnom znení. | Dátum podania žiadosti  |
| **1. Žiadateľ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ priezvisko (u žien aj rodné) meno rod. stav |
| **2. Dátum narodenia** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ deň, mesiac, rok miesto okres |
| **3.Adresa pobytu** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ obec ulica, číslo okres\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pošta PSČ   |
| **4. Štátne občianstvo:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Národnosť**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **5**. **Kontaktná osoba**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ priezvisko meno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ korešpondenčná adresa telefón e-mail Skype  |
| **6. Druh sociálnej služby** na ktorú fyzická osoba požaduje \*: Domov sociálnych služieb □ Špecializované zariadenie □  Zariadenie pre seniorov □  **Stupeň odkázanosti na sociálnu službu:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **7. Forma sociálnej služby** \* ambulantná □  týždenná pobytová □ celoročná pobytová □ |
| 8. **Názov poskytovateľa sociálnej služby:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Miesto poskytovania sociálnej služby**: |
| **9. Deň začatia poskytovania sociálnej služby \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **10. Rozsah poskytovania sociálnej služby \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **11. právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (kto vydal, dátum vydania, dátum právoplatnosti, číslo rozhodnutia )  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **12. Príjem žiadateľa (mesačne aký v EUR) ?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **aký**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **13. Majetok žiadateľa** Hotovosť(u koho?)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vklady(kde?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pohľadávky (u koho) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nehnuteľný majetokdruh, výmera a kde? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Životné poistky (poisťovňa a číslo poistky) ? |
| **14. Žiadateľ býva** vo vlastnom dome - byte (štátnom, družstevnom, rodinnomdome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ v podnájme (u príbuzných) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  osamelo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  počet obytných miestností \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **15. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, iné…)** Meno a priezvisko Príbuzenský pomer Tel. Kontakt  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **16. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu):**Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.Dňa: ....................................... ................................................................................................... čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu) |
| **17. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov:**Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov (údajov mojich rodinných príslušníkov), ktoré som poskytol Domovu sociálnych služieb a zariadeniu pre seniorov Horelica a sú uvedené v tejto žiadosti podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.Dňa: ..................................... ................................................................................................... čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu) |
| **18. Súhlas so zaradením do poradovníka čakateľov na poskytovanie starostlivosti v zariadení sociálnych služieb:**Týmto udeľujem súhlas so zaradením mojej žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby v Domove sociálnych služieb a zariadení pre seniorov Horelica do poradovníka čakateľov, nakoľko v súčasnosti nie je voľné miesto. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.Dňa: ..................................... ................................................................................................... čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu) |
| **19. Zoznam príloh pri podaní žiadosti:**Posudok o odkázanosti na sociálnu službu Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu Potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok (nepravidelný príjem) Potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny mesiac (pravidelný príjem)  Potvrdenie o príjme spoločne posudzovaných osôb Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službuVyhlásenie o majetku fyzickej osoby (zaopatreného plnoletého dieťaťa alebo rodiča) na účely platenia úhrady za sociálnu službu   Kúpna zmluva pri predaji nehnuteľnosti (zápis do katastra nehnuteľnosti) Lekárske potvrdenie ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave fyzickej osoby v prípade ak nemôže vzhľadom na  svoj zdravotný stav podať žiadosť samaV .................................................. dňa ...................... ............................................. podpis žiadateľa Dňa:..........................prevzal:  .............................................. **20. Zoznam príloh doložených pri nástupe do zariadenia:** Čestné vyhlásenie (vystrojenie pohrebu, preberanie dlhu v prípade úmrtia, doplatenie do výšky plnej úhrady)   Lekárske vyšetrenia pred nástupom do ZSS + fotokópie lekárskych vyšetrení Psychiatrické vyšetrenie   Údaje o osobných údajoch uvedených na doklade - preukaz poistenca  Údaje o osobných údajoch uvedených na doklade - preukaz ZŤP   Údaje o osobných údajoch uvedených na doklade - OP  Údaje o osobných údajoch uvedených na doklade - OP zákonných zástupcov a opatrovníka  Splnomocnenia  Rozhodnutie súdu o ustanovení opatrovníka  Rozhodnutie súdu o pozbavení spôsobilosti k PÚ  Rozhodnutie súdu o určení výživného  Rozhodnutie ÚPSVaR o priznaní kompenzácie  Iné údaje potrebné k uzatvoreniu zmluvy  V .................................................. dňa ...................... ............................................. podpis žiadateľa Dňa:..........................prevzal:  ..............................................  |

\*Potrebné začiarknite!