

**ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY
O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

**ZARIADENIE PRE SENIOROV
A DOMOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB
NOVOŤ
029 55 NOVOŤ 976**

pečiatka
podateľne
zariadenia

1. ŽIADATEĽ:

Meno a priezvisko,
u žien aj rodné priezvisko

Dátum narodenia

Miesto narodenia

Rodné číslo:

Číslo OP:

Adresa trvalého pobytu:

PSČ

Adresa pre zasielanie korešpondencie (vyplniť v prípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska):

PSČ

Telefón:

e-mail:

**2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA ŽIADATEĽA, AK JE ŽIADATEĽ POZBAVENÝ
SPÔSOBILOSTI NA PRÁVNE ÚKONY:**

Meno a priezvisko

Adresa pre zasielanie korešpondencie (vyplniť v prípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska):

PSČ

Telefón:

e-mail:

3. DRUH SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek typu:

☐ Zariadenie pre seniorov¹

☐ Domov sociálnych služieb¹

☐ Špecializované zariadenie¹

4. FORMA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

☐ Celoročná¹ pobytová sociálna služba

5. DEŇ ZAČATIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

6. ČAS POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

☐ na dobu neurčitú¹

☐ na dobu určitú do:¹

7. PRÍJMY ŽIADATEĽA:

Druh dôchodku

Výška dôchodku

Iný príjem:

aký

od koho

mesačne v €

¹ Príslušný údaj označiť krížikom

8. MAJETOK ŽIADATEĽA:

- ☐ hotovosť (u koho, koľko)
- ☐ vklady (výška, banka)
- ☐ pohľadávky (výška, u koho)
- ☐ nehnuteľný majetok
(druh, výmera a kataster)

9. SÚHLAS NA SPRACÚVANIE OSOBNÝCH ÚDAJOV ŽIADATEĽA:

V zmysle § 7 zákona NR SR č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, dávam súhlas zariadeniu sociálnych služieb na spracúvanie mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších údajov nevyhnutných pre spracúvanie sociálnej agendy v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb. Zároveň súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Okresný súd) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním sociálnej pomoci a sociálnych služieb. Súhlas na spracúvanie osobných údajov dávam na dobu plnenia účelu ich poskytnutia.

--

podpis žiadateľa

10. ČESTNÉ VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA O PRAVDIVOSTI A ÚPLNOSTI ÚDAJOV UVEDENÝCH V ŽIADOSTI:

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á/ právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V

--

Dňa:

--

--

podpis žiadateľa

11. POTVRDENIE LEKÁRA

- ☐ Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb
- ☐ Zdravotný stav menovaného / menovanej / sa nedovoľuje podpísať.

Dátum:

.....
podpis a pečiatka lekára

ZOZNAM PRÍLOH:

- o právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
- o posledné rozhodnutie o výške dôchodku zo Sociálnej poisťovne
- o ak je žiadateľ poberateľom sociálnych dávok aj posledné rozhodnutie o priznaní týchto dávok
- o potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok
- o Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby, ktorá žiada o poskytovanie soc. služby s overeným podpisom
- o doklad preukazujúci skutočnosť zbavenia spôsobilosti na právne úkony a doklad o ustanovení opatrovníka, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony
- o potvrdenie o príjme a vyhlásenie o majetku spoločne posudzovaných osôb (manžel/ manželka)