



Z 61/0/0

E-mail: dssstranik.soc@vuczilina.sk ; tel.: (041) 5667802

STRANÍK-DOMOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB ŽIADOSŤ O UZATVORENIE Peďatka :
A ŠPECIALIZOVANÉ ZARIADENIE, ZMLUVY O POSKYTOVANÍ
Teplica nad Váhom 335/24, SOCIÁLNEJ SLUŽBY
010 03 ŽILINA

1. Žiadateľ

Meno

Priezvisko

(u žien aj rodné) meno

2. Narodený

Deň, mesiac, rok miesto

okres

3. Bydlisko

obec

ulica, číslo

okres

pošta PSČ

4. Štátne občianstvo:

Národnosť:

5. Rodinný stav: (slobodný/á, ženatý, vydatá, rozvedený/á, ovdovený/á, žije s druhom, s družkou)

6. Pôvodné povolanie a posledné zamestnanie:

7. Druh sociálnej služby:

8. Forma sociálnej služby:

9. Deň začatia poskytovania sociálnej služby:

10. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby:

11. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:

12. Príjem žiadateľa (mesačné v EUR) ? _____ Od koho? _____

13. Majetok žiadateľa

Hotovosť (u koho?)

Vklady (kde?)

Pohládavy (u koho?)

Nehnutelný majetok - druh, výmera a kde?

Životné poistky (poiď ovň a a číslo poistky) ?

14. Žiadateľ býva vo vlastnom dome - byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome)



v podnájme (u príbuzných)
osamelo

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

Meno a priezvisko	príbuzenský pomer	rok narodenia

16. Osoby výživou povinné k žiadateľovi: (manžel/ka, rodičia, deti), iní

Meno a priezvisko zamestnávateľa	Príbuzenský pomer	k žiadateľovi	Stav	zamestnanie, adresa

17. Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Právoplatné rozhodnutie príslušného okresného súdu v :
(ak je žiadateľ pozbavený na právne úkony) zo dňa:

Číslo:

18. Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľa? (ak bude prijatý)

Meno a priezvisko: Presná adresa: Telefón:

19. Meno a priezvisko osoby, ktorá má vystrojiť pohreb:

Presná adresa: Telefón:

20. Želanie žiadateľa (pre prípad úmrtia)

Spôsob pohrebu:

Uloženie do zeme, na cintoríne v :

Spopólnenie, miesto uloženia urny:

Náboženské obrady cirkvi: Uved'te cirkev:

Bez náboženských obradov:

21. Bola žiadateľovi poskytnutá sociálna starostlivosť v niektorom zariadení?

V ktorom: od: do:

Dôvod skončenia poskytovania starostlivosti:

22. Osobné záľuby, aktivity, ktorým sa chce žiadateľ v zariadení venovať:

23. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, 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 sociálnom zariadení.

Dňa:

.....

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)



24. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a v znení neskorších predpisov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Dňa:
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

25. Zoznam príloh pre uzatvorenie zmluvy:

- originál alebo overená kópia „Právoplatné Rozhodnutie o odkázanosti fyzickej osoby na sociálnu službu“ + posudok na sociálnu službu (vydaný ŽSK – odborom sociálnych vecí na základe žiadosti)
- Overené právoplatné „Uznesenie o ustanovení opatrovníka“ + rozsudok o pozbavení spôsobilosti na právne úkony (vydané príslušným okresným súdom, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony)
- aktuálny výmer dôchodku (sociálna poisťovňa)
- čestné vyhlásenie o majetkových pomeroch
- súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov - *príloha 1*
- súhlas so zaradením do registra žiadostí o poskytovanie sociálnej služby – *príloha 1*
- biografický vstúpný dotazník
- čestné vyhlásenie krytie pohľadávky a pohrebu
- čestné vyhlásenie- exekúcie

PRI NÁSTUPE DO DOMOVA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB JE POTREBNÉ:

1. odbery :

- potvrdenie o bezinfekčnosti (všeobecný lekár)
- vyšetrenie na HBsAg , TT(tampón hrdla), TN(výter z nosa), TS kult+cilt 3 x po sebe(tompón stolice), KO+Diff -
- RTG pľúc popis, HT+ glykémia,
- Anti HCV, BWR, HIV
- potvrdenie o odhlásení z evidencie všeobecného lekára

2. dokumenty:

- Občiansky preukaz, rodný list, _
- preukaz poistenca, zdravotná dokumentácia (všeobecný lekár, stomatológ, od všetkých odborných lekárov u ktorých je dispenzarizovaná/ý)
- pri nástupe je potrebné zabezpečiť nevyhnutné lieky na 1 mesiac od nástupu
- finančná hotovosť
- zoznam osobného šatstva (všetko označené menom)
- zoznam majetku, s ktorým prichádza do DSS
- ostatné dôležité dokumenty súvisiace so žiadateľom
- **hotovosť pri nástupe min. 300,- EUR**

V dňa
podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)



63/0/0

E-mail: dssstranik.soc@vuczilina.sk ; tel.: (041) 5667802

SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY SO SPRACÚVANÍM A POUŽITÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

(podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov)

Meno, priezvisko, titul:

adresa

dátum narodenia

v zastúpení opatrovníkom

týmto udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých zariadeniu STRANÍK DSS a ŠZ, Teplička nad Váhom 335/24, 010 03 Žilina podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sa zapisujú do registra poskytovateľov sociálnych služieb v zmysle zákona č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov ďalej len „zákon č. 448/2008 Z. z.“) za účelom:

- evidencie prijímateľov sociálnych služieb vedenej v databáze STRANÍK DSS a ŠZ, Teplička nad Váhom 335/24, 010 03 Žilina

Obsah poskytovaných osobných údajov tvorí:

meno a priezvisko

adresa pobytu

dátum narodenia

štátne občianstvo

Doba platnosti súhlasu je doba spracúvania údajov v databáze STRANÍK DSS a ŠZ, Teplička nad Váhom 335/24, 010 03 Žilina.

Dotknutá osoba týmto potvrdzuje, že osobné údaje poskytnula dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne.

Tento súhlas môže byť odvolaný dorúčením písomného oznámenia o odvolaní súhlasu so spracúvaním osobných údajov v STRANÍK DSS a ŠZ, Teplička nad Váhom 335/24, 010 03 Žilina.

V dňa
podpis dotknutej osoby/v zastúpení/



64/0/0

E-mail: dssstranik.soc@vuczilina.sk ; tel.: (041) 5667802

SÚHLAS SO ZARADENÍM DO REGISTRA ŽIADOSTÍ O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

(podľa 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)

Meno, priezvisko, titul:

adresa

dátum narodenia

v zastúpení opatrovníkom

týmto udeľujem súhlas so zaradením do registra žiadostí o poskytovanie sociálnej služby v STRANÍK DSS a ŠZ, Teplica nad Váhom 335/24, 010 03 Žilina v zmysle zákona č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov ďalej len „zákon č. 448/2008 Z. z.“) za účelom:

- Registrácie v registri žiadostí o poskytovanie sociálnej služby vedenej v databáze STRANÍK DSS a ŠZ, Teplica nad Váhom 335/24, 010 03 Žilina, nakoľko nie je voľné miesto.

Doba platnosti súhlasu je doba spracúvania údajov v databáze STRANÍK DSS a ŠZ, Teplica nad Váhom 335/24, 010 03 Žilina .

Dotknutá osoba týmto potvrdzuje, že súhlas poskytl dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne.

Tento súhlas môže byť odvolaný doručením písomného oznámenia o odvolaní súhlasu s registráciou v registri žiadostí o poskytovanie sociálnej služby v STRANÍK DSS a ŠZ, Teplica nad Váhom 335/24, 010 03 Žilina.

V dňa
podpis dotknutej osoby/ v zastúpení/