



Z 61/0/0

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

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

Peciatka :

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?)

Pohľadávky (u koho?)

Nehnutelný majetok - druh, výmera a kde?

Životné poistky (poišťovník 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. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých 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 doručením písomného oznámenia o odvolaní súhlasu so spracovaním 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@yuczilina.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, Teplička 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, Teplička 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, Teplička 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, Teplička nad Váhom 335/24, 010 03 Žilina.

V dňa
podpis dotknutej osoby/ v zastúpení/