



Zaznamenala a doklady prezvala:

ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

| | | | |
|---|--|-------------------|--|
| 1. ŽIADATEĽ (OSOBA, KTOREJ SA MÁ SOCIÁLNA SLUŽBA POSKYTOVAŤ): | | | |
| Meno a priezvisko (u žien aj rodné) | | | |
| Dátum narodenia | | Rodné číslo | |
| Miesto narodenia | | Číslo OP | |
| Štátne občianstvo | | Národnosť | |
| Trvalý pobyt | | | |
| Prechodný pobyt | | | |
| Rodinný stav | <input type="checkbox"/> slobodný(á) <input type="checkbox"/> ženatý, vydatá <input type="checkbox"/> ovdovený (á) <input type="checkbox"/> rozvedený (á) | | |
| Žije s druhom, družkou | | | |
| Druh dôchodku | <input type="checkbox"/> starobný <input type="checkbox"/> vdovský, vdovecký <input type="checkbox"/> invalidný <input type="checkbox"/> vojenský, výsluhový | | |
| Suma dôchodku mesačne v Eur | | Iné príjmy | |
| Máte uložené ochranné liečenie, výchovu, ochranný dohľad alebo umiestnenie v detenčnom ústave? | | | |
| <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie | | | |
| 2. OSOBA, KTOREJ PRÍJEM SA SPOLOČNE POSUDZUJE S PRÍJMOM ŽIADATEĽA | | | |
| Meno a priezvisko | | Príbuzenský pomer | |
| Trvalý pobyt | | | |
| Prechodný pobyt | | | |
| Nezaopatrené dieťa | Meno a priezvisko: | Narodený(á): | |
| | Meno a priezvisko: | Narodený(á): | |
| 3. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA ŽIADATEĽA (v prípade, ak je pozbavená príp. obmedzená na právne úkony) | | | |
| Meno a priezvisko | | | |
| Trvalý pobyt | | | |
| Telefonický kontakt | | | |
| Číslo rozhodnutia o ustanovení opatrovníka | | | |
| 4. DRUH A FORMA SOCIÁLNEJ SLUŽBY: | | | |
| <input type="checkbox"/> pobytová, celoročná <input type="checkbox"/> ambulatná | | | |
| <input type="checkbox"/> Zariadenie pre seniorov <input type="checkbox"/> Domov sociálnych služieb <input type="checkbox"/> Špecializované zariadenie | | | |
| Dátum začatia poskytovania sociálnej služby | | | |
| Čas poskytovania sociálnej služby | | | |
| Meno, priezvisko, adresa a telefonický kontakt osoby, ktorá sa zaväzuje vypravením pohrebu: | | | |
| | | | |

5. POSKYTOVNÁ SOCIÁLNA SLUŽBA:

| | | | |
|-------------|--|--|--------------------------------------|
| Stravovanie | <input type="checkbox"/> racionálna strava | <input type="checkbox"/> diabetická strava | <input type="checkbox"/> iná |
| Ubytovanie | <input type="checkbox"/> 1-posteľová izba | <input type="checkbox"/> 2-posteľová izba | <input type="checkbox"/> nerozhoduje |

Miesto poskytovania sociálnej služby

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Karpatská 3107/6 | <input type="checkbox"/> Karpatská 3107/7 |
| <input type="checkbox"/> Karpatská 3116/8 | <input type="checkbox"/> Karpatská 3117/9 |

6. RODINNÍ PRÍSLUŠNÍCI PRIJÍMATEĽA: (prípadne iné kontaktné osoby)

| Meno a priezvisko | Príbuzenský pomer | Adresa | Telefonický kontakt | E-mailový kontakt |
|-------------------|-------------------|--------|---------------------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Vyhlasenie a súhlas žiadateľa a prijímateľa príp. súdom ustanoveného opatrovníka, zákonného zástupcu

- Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti a som si vedomý dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.
- Svojím podpisom dávam súhlas na spracovanie osobných údajov, ktoré som uviedol v tejto žiadosti v zmysle GDPR – Nariadenie európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ako aj Zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov

V dňa

.....

podpis žiadateľa o sociálnu službu (opatrovníka)

7. POVINNÉ PRÍLOHY

| | |
|----|--|
| 1. | Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu (fotokópia s vyznačenou právoplatnosťou) |
| 2. | Posudok o odkázanosti na sociálnu službu (fotokópia) |
| 3. | Potvrdenie o prijme (dôchodku) prijímateľa za predchádzajúci kalendárny mesiac v čase podania žiadosti a taktiež spoločne posudzovanej osoby (manžel, manželka) |
| 5. | Vyhlasenie o majetku fyzickej osoby (prijímateľa) v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnej pomoci v z.n.p. na účely platenia úhrady za sociálnu službu s úradne overeným podpisom vyhlasujúceho. V prípade, že sa žiadateľ nedokáže podpísať, toto vyhlásenie nahrádza Potvrdenie od ošetrojúceho lekára o neschopnosti občana sa podpísať zo zdravotných dôvodov |
| 6. | V prípade ustanovenia opatrovníka Rozhodnutie súdu o ustanovení opatrovníka (donesť fotokópiu a aj originál na overenie údajov) |
| 7. | Žiadosť o zaradenie do evidencie žiadateľov o zabezpečenie sociálnej služby |

Pri odovzdávaní dokladov prosíme priniesť k nahliadnutiu platný občiansky preukaz prijímateľa sociálnej služby aj žiadateľa o sociálnu službu.

Kontakty (sociálne odd.): pracovisko Karpatská 6 - 041/5674213, 5674226, 0905 764 365
pracovisko Karpatská 8,9 - 041/5674 107, 5674 109, 0905 162 519