

**Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o
poskytovaní sociálnej služby**

Pečiatka

Telefonický kontakt na sociálny úsek:

K 8, 9 – 041/5674107,104; 0905162519, 0905763785

K 6, 7 – 041/5674213, 5674226; 0905764365

Zaznamenala a doklady prevzala:

Osoba, ktorej sa má sociálna služba poskytovať

Meno a priezvisko.....

Rodné priezvisko /u žien/.....

Dátum narodenia..... Miesto narodenia

Občiansky preukaz číslo..... Rodné číslo.....

Štátne občianstvo.....Národnosť.....

Trvalý pobyt

Prechodný pobyt

Rodinný stav: slobodný /á/ ženatý, vydatá ovdovený /á/ rozvedený /á/

Žije s druhom, s družkou.....

Druh dôchodku a suma dôchodku mesačne v €,

príp. iné príjmy ročne v €.....

Osoba, ktorej príjem sa spoločne posudzuje s príjmom osoby, ktorej sa má služba poskytovať

Meno a priezvisko.....Rodinný stav.....

Trvalý pobyt

Prechodný pobyt

Súdom ustanovený opatrovník

Meno a priezvisko.....

Trvalý pobyt

Prechodný pobyt

Číslo rozhodnutia o ustanovení opatrovníka.....

Stravovanie: racionálna strava diabetická diéta iná

Mám záujem byť umiestnený na izbe: 1-posteľovej 2-posteľovej nerozhoduje

Máte uložené ochranné liečenie, ochr. výchovu, ochranný dohľad alebo umiestnenie v detenčnom ústave? áno nie

Názov poskytovateľa sociálnej služby: Centrum sociálnych služieb Letokruhy,
Karpatská 3117/9, 010 08 Žilina

Miesto poskytovania sociálnej služby: Karpatská 3107/6, Žilina Karpatská 3107/7, Žilina
 Karpatská 3116/8, Žilina Karpatská 3117/9, Žilina

Druh poskytovanej sociálnej služby:

Zariadenie pre seniorov Domov sociálnych služieb Špecializované zariadenie

Forma sociálnej služby: pobytová, celoročná ambulatná

Predpokladaný deň začatia poskytovania soc. služby a čas poskytovania sociálnej služby:

deň začatia:..... čas:.....

Rodinní príslušníci /manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta/, ďalší príbuzní a iné osoby:
/ako prvú uveďte osobu, s ktorou budeme najviac komunikovať/

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer	Adresa bydliska	Telef. kontakt domov	Telef. kontakt do práce	E-mailová adresa

Meno, priezvisko, adresa a telefón osoby, ktorá sa zaväzuje vypravením pohrebu:

.....
.....

Vyhlásenia žiadateľa, 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.

V, dňa.....

čitateľný vlastnoručný podpis fyzickej osoby,
ktorej sa má poskytovať sociálna služba,
príp. súdom ustanoveného opatrovníka, zákonného zástupcu

DOKLADY, ktoré je potrebné doložiť:

- Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu – s vyznačenou právoplatnosťou (kópia)
- Posudok o odkázanosti na sociálnu službu (kópia)
- Rozhodnutie o výške dôchodku zo Sociálnej poisťovne Bratislava, prípadne iné doklady o príjme za kalendárny mesiac predchádzajúci kalendárnemu mesiacu, v ktorom sa sociálna služba začne poskytovať (kópia)
- Doklady o majetkových pomeroch: Čestné vyhlásenia (**overené notárom alebo na matrike**)
- Vyjadrenie lekára o bezinfekčnosti pred nástupom do kolektívneho zariadenia
- Potvrdenia o povinnom očkovaní podľa § 7 bod 5 a 6 Vyhlášky MZ SR č. 585/2008:
 - proti chrípke (len počas chrípkového obdobia, ak lekár neurčí inak),
 - proti pneumokokovým invazívnym infekciám
- Potvrdenie o príjme spoločne posudzovaných osôb (manžela/manželky) za kalendárny mesiac predchádzajúci kalendárnemu mesiacu, v ktorom sa sociálna služba začne poskytovať (kópia) (Rozhodnutie o výške dôchodku zo Sociálnej poisťovne Bratislava, príp. iné doklady o príjme)
- V prípade ustanovenia opatrovníka „Rozhodnutie súdu o ustanovení opatrovníka“ (**overená kópia notárom alebo na matrike**)
- V prípade osobitného príjemcu „Rozhodnutie o ustanovení osobitného príjemcu pre príjem dávky dôchodkového zabezpečenia“ (kópia)

***** Pri odovzdávaní dokladov prosíme priniesť k nahliadnutiu platný občiansky preukaz fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba.**