|  |  |
| --- | --- |
| **Žiadosť****o poskytovanie sociálnej služby** | Odtlačok pečiatky podateľne zariadenia |
| **Zariadenie pre seniorov** **a denný stacionár****Partizánska 15-17, Kolárovo** |

1. **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. |

1. **Forma sociálnej služby:**

|  |  |
| --- | --- |
| A. Celoročná pobytová sociálna služba: | B. Ambulantná sociálna služba: |
| **Zariadenie pre seniorov** |  | **Denný stacionár** |  |

1. **Údaje o žiadateľovi:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | meno: |  | deň, mesiac a rok narodenia: |  | miesto narodenia: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | priezvisko: |  | rodné číslo: |  | rodinný stav: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | rodné priezvisko: |  | číslo občianského preukazu: |  | telefón: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **adresa trvalého pobytu:** |  |  |  |  |  |
|  | ulica a číslo: |  | obec /mesto/: |  | PSČ: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **adresa prechodného pobytu:** |  |  |  |  |  |
|  | ulica a číslo: |  | obec /mesto/: |  | PSČ: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **Príjmové a majetkové pomery žiadateľa:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | druh dôchodku: |  | výška dôchodku: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | iný príjem /odkiaľ?, aký?/: |  | výška iného príjmu: |  | výška finančných úsporov: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | nehnuteľnosti /aké?/: |  |  |
|  | hnuteľné veci vyššej hodnoty /napr. auto/: |  |  |
|  | vklady /kde?, v akej výške?/: |  |  |
|  | cenné papiere, umel. diela a predmety /aké?/: |  |  |
|  | iné /vymenujte/: |  |  |
|  | **poznámka:** O príjmových pomeroch občan predloží posledné rozhodnutie o výške dôchodku zo  Sociálnej poisťovne a potvrdenie o výške iných príjmov za predchádzajúci kalendárny rok. O majetkových pomeroch občan predloží napr. list vlastníctva, kúpnopredajnú zmluvu,  darovaciu zmluvu, znalecký posudok a pod. |  |

1. **Údaje o rodinných príslušníkoch žiadateľa:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | meno a priezvisko |  | príbuzenský pomer | adresa ich terajšieho pobytu |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Údaje o kontaktných osobách v prípade vážneho ochorenia alebo úmrtia žiadateľa:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | meno a priezvisko |  | adresa /ulica, číslo domu, PSČ, mesto/ | telefón |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | meno a priezvisko |  | adresa /ulica, číslo domu, PSČ, mesto/ | telefón |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Zákonný zástupca žiadateľa, ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | meno a priezvisko |  | adresa /ulica, číslo domu, PSČ, mesto/ | telefón |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **poznámka:** K žiadosti je potrené doložiť doklad preukazujúci skutočnosť zbavenia spôsobilosti na právne úkony. |

1. **Deň začatia a čas poskytovania sociálnej služby:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Deň začatia poskytovania sociálnej služby** |  | **Čas poskytovania sociálnej služby:** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **A. Na dobu neurčitú** |  |  |
|  |  | **B. Na dobu určitú do:** |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Súhlas na spracúvanie osobných údajov:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | V zmysle zákona NR SR č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, dávam súhlas zariadeniu sociálnych služieb naspracúvanie mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších údajov nevyhnutných pre spracúvanie sociálnej agendy v súvislosti sposkytovaním sociálnych služieb. Zároveň súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta, Úrad práce, sociálnych vecí arodiny, Okresný súd) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním sociálnej pomoci a sociálnych služieb. Súhlas na spracúvanie osobných údajov dávamna dobu plnenia účelu ich poskytnutia. |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |  podpis žiadateľa  |

1. **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: |  |  |
|  **poznámka:** Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať  žiadosť, môže s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrujúceho  lekára o zdravotnom stave toho občana podať žiadosť manžel,  manželka, rodičia a jeho deti, ak sú spôsobilí na právne úkony. |  |
|  |  |
| podpis žiadateľa |

 **Neoddeliteľnou súčasťou žiadosti je právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na**

 **sociálnu službu podľa §74 odsek 5 zákona č.448/2008 o sociálnych službách.**