

Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

v zmysle 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 (ďalej len „zákon o sociálnych službách“)

Žiadateľ: ***(fyzická osoba, ktorej má byť poskytovaná sociálna služba)***

.....
meno a priezvisko (aj rodné)

Narodený:

....
deň, mesiac, rok *miesto* *okres*

....
rodné číslo *číslo občianskeho preukazu*

Bydlisko:.....

.....
obec, ulica, číslo, PSČ, okres, *telefónne číslo*

Štátne občianstvo: **Národnosť:**

....

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

Vzdelanie:.....

Posledný zamestnávateľ:.....

Vierovyznanie:.....

Osobné záľuby žiadateľa: .....

Druh sociálnej služby:

☐ Zariadenie pre seniorov

☐ Zariadenie opatrovateľskej služby

☐ Denný stacionár

Forma sociálnej služby

☐ pobytová – celoročná

☐ pobytová – týždenná

☐ ambulantná

Čas poskytovania sociálnej služby:



Dátum začiatku poskytovania sociálnej služby: .....

Čas poskytovania sociálnej služby .....
(neurčitý/ dátum posledného poskytovania sociálnej služby)

Typ požadovaného ubytovania:

IZBA 2-lôžková ☐ **IZBA 1-lôžková** ☐

Typ požadovanej stravy:

☐ Racionálna strava

☐ Dietetická strava *(uveďte druh diéty)*.....

Forma stravy:
(uveďte jednu možnosť)

☐ normálna

☐ krájaná

☐ kašovitá

Žiadateľovi je ku dňu podania žiadosti poskytovaná sociálna služba:
(ak áno, označte jednu možnosť)

1. V zariadení sociálnych služieb
pobytovou formou ☐
ambulantnou formou ☐

2. Opatrovateľská služba ☐

3. Nie je poskytovaná žiadna sociálna služba ☐

(V prípade možností 1. a 2. je potrebné doklad o ukončení poskytovania sociálnej služby.)

Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na poskytovanie sociálnej služby:

Číslo rozhodnutia:.....

Dátum nadobudnutia právoplatnosti:.....

Stupeň odkázanosti na sociálnu službu:.....

Vydal:.....

Príjmové a majetkové pomery žiadateľa:

Dôchodok: *(aký druh)*.....

Výška mesačného dôchodku:.....

Iné príjmy: *(odkiaľ/aké)*.....

Výška iných príjmov za rok:.....

Hnuteľný a nehnuteľný majetok:.....

Dlhy:.....

Oprávnené osoby/zákonný zástupca žiadateľa *(len v prípade, že klient nie je spôsobilý na právne úkony)*

Meno a priezvisko:.....

Adresa:.....

Telefón / e-mail.....

(K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť)

Zoznam oprávnených osôb – v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom (klientom):
(osoby, ktorým je možné poskytnúť informácie o pobyte klienta, o jeho zdravotnom stave, resp. o úmrtí)

Por.č.	**Meno a priezvisko**	**Príbuzenský vzťah**	**Dátum narodenia**	**Kontakt** *(telefón / e-mail)*
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Prispievateľ za prijímateľa sociálnej služby:

Meno a priezvisko.....

Adresa.....

Telefón / e-mail.....

Dátum narodenia:.....

Prípad úmrtia žiadateľa – klienta

V prípade úmrtia klienta má poskytovateľ sociálnej služby kontaktovať nasledovnú pohrebnú službu: (uveďte službu, ktorá poskytuje 24 hod. servis)

Názov a sídlo.....



Súhlas žiadateľa – klienta so spracovaním osobných údajov:

Ja, podpísaný žiadateľ – klient, ktorému sa má poskytovať sociálna služba na základe tejto žiadosti, týmto vyjadrujem súhlas so spracúvaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel spracovania sociálnej agendy v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb zo strany poskytovateľa sociálnych služieb.
Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny SR, orgány vyššieho územného celku, Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta, Úrad práce sociálnych vecí a rodiny, Okresný súd) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním sociálnych služieb. Súhlas so spracúvaním osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia o odvolaní doručeného zariadeniu sociálnych služieb, v ktorom žiadateľ žiada o poskytovanie sociálnej služby. Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol/bola poučený/poučená o svojich právach uvedených v §19 až 30 zákona č. 18/2018 Z.z.

V.....dňa.....

.....
Vlastnoručný podpis žiadateľa – klienta
(alebo jeho zákonného zástupcu)

Čestné prehlásenie žiadateľa – klienta o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:

Ja podpísaný žiadateľ – klient, ktorému sa má poskytovať sociálna služba na základe tejto žiadosti, týmto čestne prehlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol pravdivo a úplne. Som si plne vedomý/á právnych následkov pre moju osobu plynúcich z uvedenia nepravdivých alebo neúplných údajov.

V.....dňa.....

.....
Vlastnoručný podpis žiadateľa – klienta
(alebo jeho zákonného zástupcu)

Telefón.....

Čestné prehlásenie osoby v príbuzenskom vzťahu s klientom o organizácii pohrebu:

Ja, podpísaný/á....., nar.:.....

bytom:....., tel.č.....

týmto čestne prehlasujem, že v prípade úmrtia žiadateľa – klienta uvedeného v tejto žiadosti, sa v plnej miere postarám o organizáciu jeho pohrebu.

V.....dňa.....Podpis prehlasovateľa.....

K žiadosti je potrebné doložiť:

Zariadenie pre seniorov Župčany,
Župčany 764, 08001 Prešov

LIRI n.o.



1. Kópia rozhodnutia o odkázanosti na poskytovanie požadovaného druhu sociálnej služby, **s vyznačením právoplatnosti / INTEGROVANÝ POSUDOK** 2. Kópia posudku o odkázanosti na požadovanú sociálnu službu. 3. Kópia potvrdenia o poberaní dôchodku a doklad o príjme osoby žijúcej v spoločnej domácnosti so žiadateľom (manžel/ka) 4. Rozhodnutie o poberaní kompenzácií (ak ich poberá) **5. V prípade, že sa žiadateľ z dôvodu zhoršeného zdravotného stavu nedokáže sám podpísať – potvrdenie ošetrujúceho lekára o tejto skutočnosti**

**zvolenú voľbu označte krížikom* ☒