

Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

1. Žiadateľ:			
<i>meno a priezvisko (aj rodné)</i>			
2. Narodený:			
<i>deň, mesiac, rok</i>	<i>miesto</i>	<i>okres</i>	
<i>rodné číslo</i>	<i>číslo občianskeho preukazu</i>		
3. Bydlisko:			
<i>obec, ulica, číslo, PSČ, okres, telefónne číslo</i>			
4. Štátne občianstvo:		Národnosť:	
5. Rodinný stav:			
<i>slobodný (á) / ženatý / vydatá / rozvedený (á) / ovdovený (á) / žije s druhom (družkou)</i>			
6. Vzdelanie:			
Posledný zamestnávateľ:			
Osobné záľuby žiadateľa:			
7. Druh a forma sociálnej služby: *			
<input type="checkbox"/> zariadenie pre seniorov	<input type="checkbox"/> denný pobyt		
<input type="checkbox"/> denný stacionár	<input type="checkbox"/> týždenný pobyt		
	<input type="checkbox"/> celoročný pobyt		
8. Druh dôchodku:		Výška dôchodku (EUR):	
Majetok žiadateľa:			
9. Žiadateľ býva vo vlastnom dome/byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome):			
v podnájme (u príbuzných/osamelo):		počet obytných miestností:	
10. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta):			
1.....	.....	.....	.....
2.....	.....	.....	.....
3.....	.....	.....	.....
4.....	.....	.....	.....
5.....	.....	.....	.....
<i>meno a priezvisko</i>	<i>vzťah ku žiadateľovi</i>	<i>rok narodenia</i>	<i>kontakt (telefónne číslo, e-mailová adresa)</i>
11. Meno a priezvisko zákonného zástupcu, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:			
.....		
<i>meno a priezvisko</i>		<i>kontaktné údaje (adresa, telefónne číslo)</i>	
Ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony - právoplatné rozhodnutie súdu v			
o zbavení spôsobilosti na právne úkony zo dňa číslo			

12. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:

Deň začatia poskytovania sociálnej služby:

Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby:

13. Komu sa má podávať správa o vážnom ochorení, alebo úmrtí?

.....
meno a priezvisko

.....
kontaktná adresa

.....
telefónne číslo

14. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol(a) podľa skutočnosti. Som si vedomý(á) toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu v ZSS. Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v zariadení sociálnych služieb.

.....
miesto a dátum

.....
vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

15. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov:

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa § 11 zákona číslo 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

.....
miesto a dátum

.....
vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

16. Zoznam príloh:

1. Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu

.....

.....
miesto a dátum

.....
vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

17. Poznámky

.....
.....
.....

* zvolenú voľbu označte krížikom ☒