|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zariadenie pre seniorov**  **a domov sociálnych služieb**  **M. Hattalu 2161**  **026 01 D o l n ý K u b í n** | **Žiadosť**  **o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby** | Došlo dňa, pečiatka : |
| **1. Žiadateľ**  **OP:**  priezvisko (u žien aj rodné) meno | | | |
| 2. Narodený(á)  deň, mesiac, rok miesto okres | | | |
| 3. Bydlisko obec ulica, číslo okres    pošta PSČ | | | |
| **4. Štátne občianstvo: Národnosť:** | | | |
| **5. Druh sociálnej služby**: | | | |
| **6. Forma sociálnej služby:** | | | |
| **7. Deň začatia poskytovania sociálnej služby:** | | | |
| **8. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby:** | | | |
| **9. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu**: | | | |
| **10. Príjem žiadateľa (mesačne aký v EUR)** Od koho, platiteľ | | | |
| **11. Majetok žiadateľa -** priložené čestné vyhlásenie žiadateľa  Hotovosť (u koho?)  Vklady (u koho )    Pohľadávky (u koho?)  Nehnuteľný majetok  druh, výmera a kde?  životné poistky (poisťovňa a číslo poistky) ?  **12. Žiadateľ býva v dome, byte**  - ( obecnom, družstevnom, iné... )  - v podnájme  - v opatere u príbuzných  - v zariadení  - bez domova v meste, obci kde má trvalý pobyt | | | |
| **13. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom**: (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)  Meno a priezvisko: Adresa: Príbuzenský pomer: KONTAKT: telefón, e-mail  **13. a) INÁ BLÍZKA OSOBA** | | | |
| **14. Vyhlásenie žiadateľa** (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):  Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý 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 ZSS (ZPS,DSS)  Dňa: ....................................... .............................................. ...........................  **vlastnoručný podpis žiadateľa** (zákonného zástupcu) | | | |
| **15. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov**  Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č. 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.  Dňa: ..................................... .......................................... ................................  **vlastnoručný podpis žiadateľa** (zákonného zástupcu) | | | |
| **16. Potvrdenie lekára** (nehodiace sa preškrtnite)  1. Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie  zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb.  2. Žiadateľ sa zo zdravotných dôvodov (pre ochorenie) nemôže vlastnoručne podpísať.  **Dátum: Podpis lekára, pečiatka:** | | | |
| **Zoznam príloh:**   * právoplatné **rozhodnutie** o odkázanosti na sociálnu službu , **posudok** o odkázanosti na sociálnu službu * **rozhodnutie** o výške dôchodku (aktuálne) , potvrdenie o príjme za predošlý mesiac, klienti s pravidelným príjmom * **potvrdenie o príjme** za predchádzajúci kalendárny rok, žiadatelia s nepravidelným príjmom (vyžiadať od Soc. poisťovne) * ak je žiadateľ poberateľom soc. dávok, aj posledné **rozhodnutie o priznaní týchto dávok ÚPSVaR** * potvrdenie o príjme a čestné vyhlásenie o majetku spoločne posudzovaných osôb (manžel/manželka) * **vyhlásenie o  majetkových pomeroch**  s overeným podpisom žiadateľa (zák. zástupcu) v zmysle novely z.č.50/2012 * doklad preukazujúci skutočnosť zbavenia spôsobilosti na právne úkony (rozhodnutie súdu) a doklad (listina)   o ustanovení opatrovníka, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony  **iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy**   * správy z hospitalizácií **(aktuálne**), prípadne fotokópia lek. nálezu, ktorý bol zaslaný ŽsK, **psychiatrické vyšetrenie**,   výsledok vyšetrenia krvi na **HbsAg**, **výsledky vyš**. výter z rekta 3 dni po sebe, výsledok **RTG** pľúc | | | |