|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 žiadateľaHotovosť (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 |