

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby:

**v zariadení pre seniorov
v domove sociálnych služieb
v špecializovanom zariadení**

Dátum podania žiadosti:.....

Žiadateľ:.....
priezvisko (u žien aj rodné) meno titul

Narodený : Deň..... mesiac..... rok..... Miesto..... Okres.....

Bydlisko:..... **PSČ:**.....

Štátne občianstvo: **národnosť:**

Rodinný stav:

☐ slobodný ☐ ženatý/ vydatá ☐ rozvedený/á ☐ ovdovený/á ☐ žijem s druhom/družkou

Dosiahnuté vzdelanie:.....

Posledný zamestnávateľ - adresa:.....

Druh dôchodku: ☐ starobný ☐ vdovský ☐ vdovecký ☐ výsluhový ☐ invalidný

Suma dôchodku v €

Iný príjem žiadateľa: zo zamestnania popri dôchodku, z pozemkov, budov a pod.

Od koho? mesačne v €

Majetok žiadateľa manžela/manželky

hotovosť (u koho?)

vklady (kde?).....

pohľadávky (u koho?).....

nehnutelný majetok

Žiadateľ býva:

☐ v dome ☐ v byte štát/druž. ☐ v podnájme ☐ sám ☐ s príbuzným/i ☐ s cudzími

Mená rodičov i keď už zomreli:**Otec:**

Meno a priezvisko:.....

Matka:

Meno a priezvisko:.....

Meno a priezvisko manžela(ky), a to i v tom prípade, že manžel(ka) zomrel(a) alebo bolo manželstvo rozvedené

Meno a priezvisko

Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť umiestnenia v ZSS?

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

Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel/ka, deti, vnuci, zat' a pod.

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Kontakt (telefón, e-mail)	Počet nezaop. detí	Dátum narodenia	Adresa zamestnávateľa

Osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti: manžel/ka, deti, vnuci, zat' a pod.

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Kontakt

Z akého dôvodu nemôžu rodinní príslušníci sami opatrovať žiadateľa:.....
.....
.....

Meno, priezvisko a adresa zákonného zástupcu:
..... tel. číslo..... e-mail.....

Zriadil žiadateľ závet? ☐ áno ☐ nie

U koho je v úschove? meno a adresa:

Komu sa má dať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľa, ak bude do zariadenia prijatý?

Meno a presná adresa:

Tel. číslo: e-mail:

Názov a adresa inštitúcie, ktorá má vybaviť pohreb:

.....

Tel. číslo:

Bol žiadateľ už skôr umiestnený v niektorom ZSS ? áno ☐ nie ☐

v ktorom? – adresa: od.....do.....

prečo zo ZSS odišiel, bol prepustený?

.....

V ktorom zariadení sociálnych služieb okrem DSS a ZPS Martin má žiadateľ podanú žiadosť.

Názov zariadenia, adresa :

.....

.....

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním svojich osobných údajov (komu?)

..... podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o

zmene a doplnení niektorých zákonov. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho

písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva

dotknutej osoby sú upravené v § 20 vyššie uvedeného zákona.

Dňa

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

(zákonného zástupcu)

Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. Súhlasím s vyžiadaním údajov o mojej osobe potrebných pre uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby od úradu práce, daňového úradu, poisťovni, štátnych orgánov, iných právnických alebo fyzických osôb.

V..... dňa
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

Vyhlásenie lekára

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

V..... dňa
pečiatka a podpis lekára

Prílohy k žiadosti

1. Potvrdenie o príjme: rozhodnutie zo sociálnej poisťovne o poberaní dôchodku (aktuálne rozhodnutie)
2. Právoplatné rozhodnutie a posudok o odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby
3. Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu
4. Výsledky lekárskeho vyšetrenia (neurologické príp. psychiatrické vyšetrenie.....)