



Centrum sociálnych služieb
STUDIENKA
029 55 Novot' 976

pečiatka
podateľne
zariadenia

**ŽIADOSŤ O POSKYTOVANIE
PODPORNEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY
JEDÁLEŇ**

**POSKYTOVANIE
jedného hlavného jedla denne (obed)**

1. ŽIADATEĽ:

Meno a priezvisko

Dátum narodenia

Miesto narodenia

Rodné číslo:

Číslo OP:

Adresa trvalého pobytu:

PSČ

Adresa pre zasielanie korešpondencie (vyplniť v prípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska):

PSČ

Telefón:

e-mail:

**2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA ŽIADATEĽA, AK JE ŽIADATEĽ POZBAVENÝ
SPÔSOBILOSTI NA PRÁVNE ÚKONY:**

Meno a priezvisko

Adresa pre zasielanie korešpondencie (vyplniť v prípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska):

PSČ

Telefón:

e-mail:

3. DRUH PODPORNEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Poskytovanie stravovania fyzickej osobe ktorá:

- a) má ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav
- b) dovŕšila dôchodkový vek

4. ROZSAH POSKYTOVANIA PODPORNEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Poskytovanie jedného hlavného jedla denne – obedu:

- v pracovných dňoch¹
- v dňoch vrátane štátnych sviatkov a dni pracovného pokoja¹
- nepretržite¹

5. DEŇ ZAČATIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

6. ČAS POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

- na dobu neurčitú¹
- na dobu určitú do:¹

¹ Príslušný údaj označiť krížikom

7. PRÍJMY ŽIADATEĽA:

Druh dôchodku	<input type="text"/>	Výška dôchodku	<input type="text"/>
Iný príjem:	aký	<input type="text"/>	
	od koho	<input type="text"/>	
	mesačne v €	<input type="text"/>	

8. SÚHLAS NA SPRACÚVANIE OSOBNÝCH ÚDAJOV ŽIADATEĽA:

V zmysle § 11 zákona NR SR č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, dávam súhlas zariadeniu sociálnych služieb na spracúvanie mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších údajov nevyhnutných pre spracúvanie sociálnej agendy v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb. Zároveň súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Okresný súd) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním sociálnych služieb. Súhlas na spracúvanie osobných údajov dávam na dobu plnenia účelu ich poskytnutia.

podpis žiadateľa

9. ČESTNÉ VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA O PRAVDIVOSTI A ÚPLNOSTI ÚDAJOV UVEDENÝCH V ŽIADOSTI:

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á/ právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V

Dňa:

podpis žiadateľa

10. POTVRDENIE LEKÁRA

- Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb
- Zdravotný stav menovaného / menovanej / sa nedovoľuje podpísať.

Dátum:

.....

podpis a pečiatka lekára

ZOZNAM PRÍLOH:

- o posledné rozhodnutie o výške dôchodku zo Sociálnej poisťovne alebo potvrdenie o dôchodku
- o ak potrebuje žiadateľ diétne stravovanie aj potvrdenie lekára o priznanej diéte
- o doklad preukazujúci skutočnosť zbavenia spôsobilosti na právne úkony a doklad o ustanovení opatrovníka, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony