

DOMOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A ZARIADENIE PRE SENIOROV ZÁKAMENNÉ 029 56 ZÁKAMENNÉ 559 v zriaďovateľskej pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja	Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby	Pečiatka ZSS
1. Žiadateľ priezvisko (u žien aj rodné) meno		
2. Narodený deň, mesiac, rok miesto okres		
3. Bydlisko obec ulica, číslo okres pošta PSČ		
4. Štátne občianstvo: Národnosť:		
5. Rodinný stav: (slobodný/á, ženatý, vydatá, rozvedený/á, ovdovený/á, žije s druhom, s družkou)		
6. Pôvodné povolanie a posledné zamestnanie:		
7. Druh sociálnej služby:		
8. Forma sociálnej služby:		
9. Deň začatia poskytovania sociálnej služby:		
10. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby:		
11. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:		
12. Príjem žiadateľa (mesačne aký v EUR) ? Od koho?		

13. Majetok žiadateľa

Hotovosť (u koho?)

Vklady (kde?)

Pohľadávky (u koho?)

Nehnutel'ný majetok - druh, výmera a kde?

Životné poistky (poisťovňa a číslo poistky) ?

14. Žiadateľ býva vo vlastnom dome-byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome)

v podnájme (u príbuzných) _____

osamelo _____

počet obytných miestností

15. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zat', nevesta)

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer	Rok narodenia

16. Osoby výživou povinné k žiadateľovi: (manžel/ka, rodičia, deti)

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Rok narodenia	Stav	Počet nezaopatrených detí	Zamestnanie, adresa zamestnávateľa

Právoplatné rozhodnutie príslušného okresného súdu v :
(ak je žiadateľ pozbavený na právne úkony)

18. Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľ'a? (ak bude do ZSS prijatý)

Presná adresa:

19. Meno a priezvisko osoby, ktorá má vystrojiť pohreb:

Telefón:

Spôsob pohrebu:

Spopolnenie, miesto uloženia urny:

Náboženské obrady cirkvi:

Uved'te cirkev:

Bez náboženských obradov:

V ktorom:

od:

do:

Dôvod skončenia poskytovania starostlivosti.

22. Osobné záľuby, aktivity, ktorým sa chce žiadateľ v ZSS venovať:

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. Súhlasím, aby môj dôchodok sa mi vyplácal prostredníctvom ZSS, po zrážke úhrady za nevyhnutné služby poskytované v zariadení sociálnych služieb. Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v zariadení sociálnej starostlivosti.

Dňa:

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Dňa:

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

25. Zoznam príloh:

- „Právoplatné Rozhodnutie o odkázanosti fyzickej osoby na sociálnu službu“ + posudok o odkázanosti (vydaný ŽSK – odborom sociálnych vecí na základe žiadosti)
- overené právoplatné „Uznesenie o ustanovení opatrovníka“ + Rozsudok o pozbavení spôsobilosti na právne úkony (vydané príslušným okresným súdom, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony)
- potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok – zo Sociálnej poisťovne
- potvrdenie o poberaní príjmu (potvrdenie pošty alebo Rozhodnutie o zvýšení dôchodku zaslané na začiatku roka Sociálnou poisťovňou Bratislava)
- súhlas so spracovaním osobných údajov - *príloha*
- iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy (fotokópia OP, rodný list)
- doklady o majetkových pomeroch (čestné vyhlásenie) – *príloha*
- adresy a telefonické kontakty najbližších príbuzných a známych – *príloha*

Odbery potrebné pri prijatí do DSS :

- vyšetrenie na HBsAg
- RTG pľúc popis (nie starší ako 1 rok)
- stolica na bacilonosičstvo 3x po sebe (nie staršie ako 3 mesiace)
- Krvný obraz
- Sedimentácia
- Biologické vyšetrenie krvi

V dňa

.....
podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

VYHLÁSENIE

o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu

Meno, priezvisko a titul:

Rodné číslo a dátum narodenia:

Bydlisko:

Vyhlasujem na svoju česť, že vlastným/nevlastným* majetok** v hodnote presahujúcej 10 000 eur.

Uvedené údaje sú pravdivé a úplné, som si vedomá/vedomý právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, ktoré vyplývajú z príslušných právnych predpisov.

V dňa

.....

Podpis fyzickej osoby

.....

Podpis úradne osvedčil

* nehodiace sa prečiarknuť

** Za majetok sa **považujú** nehnuteľné veci a hnutel'né veci vrátane peňažných úspor, a ak to ich povaha pripúšťa, aj práva a iné majetkové hodnoty. Za hodnotu majetku je možné považovať len podiel majetku pripadajúci na prijímateľa sociálnej služby a osoby uvedené v § 73 ods. 10.

Za majetok sa **nepovažujú**

a) nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie***

b) nehnuteľnosť, ktorú užívajú na trvalé bývanie

1. manžel (manželka) prijímateľa sociálnej služby,

2. deti prijímateľa sociálnej služby,

3. rodičia prijímateľa sociálnej služby,

4. iná fyzická osoba na základe práva zodpovedajúceho vecnému bremenu,

c) poľnohospodárska pôda a lesná pôda, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva pre svoju potrebu,

d) garáž, ktorú prijímateľ sociálnej služby preukázateľne užíva,

e) hnutel'né veci, ktoré tvoria nevyhnutné vybavenie domácnosti, hnutel'né veci, ktorými sú ošatenie a obuv a hnutel'né veci, na ktoré sa poskytla jednorazová dávka v hmotnej núdzi alebo

peňažný príspevok na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia,
f) osobné motorové vozidlo, ktoré sa využíva na individuálnu prepravu z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia,
g) hnutel'né veci, ak by bol ich predaj alebo iné nakladanie s nimi v rozpore s dobrými mravmi.

*** Na účely platenia úhrady za celoročnú pobytovú sociálnu službu uvedenú v § 34, 35, § 38 a § 39 sa prihliada aj na nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie pred začatím poskytovania sociálnej služby.“.

Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Zákamenné
029 56 Zákamenné 559
v zriaďovateľskej pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja

SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY SO ZHOTOVOVANÍM A ZVEREJŇOVANÍM FOTOGRAFIÍ A VIDEOZÁZNAMOV

Klient

(v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov)

Meno, priezvisko, titul: _____

Bydlisko: _____

V zmysle zákona NR SR č. 428/2002 Z.Z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov týmto vyslovujem súhlas so zhotovovaním fotografií a videozáznamov pre potreby DSS a ZPS Zákamenné a ich zverejňovaním v médiách a na internetovej stránke prevádzkovateľa:

Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Zákamenné
so sídlom 029 56 Zákamenné 559
v zriaďovateľskej pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja
(ďalej len DSS a ZPS Zákamenné)

a u subjektov tretej strany osobitne na to poverené zo zákona¹ DSS a ZPS Zákamenné, ktoré som poskytol(a) dobrovoľne v súvislosti s poskytovaním sociálnej služby.

Zároveň tento súhlas udeľujem na kopírovanie, skenovanie alebo iné zaznamenávanie fotografií a videozáznamov pomocou prostriedkov výpočtovej techniky na nosiče informácií DSS a ZPS Zákamenné a subjekty tretej strany osobitne na to poverené zo zákona.¹ Svoj súhlas udeľujem za účelom a v rozsahu nutnom na výkon sociálnych činností, ktoré sú predmetom činnosti DSS a ZPS Zákamenné, ako aj na výkon činností s nimi bezprostredne súvisiacimi.

Súhlas so zhotovovaním a zverejňovaním fotografií a videozáznamov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 20 zákona 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a prehlasujem, že som bol oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 10 ods. 1 zákona NR SR č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

Zákamenné, dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
/zákonného zástupcu/

¹ č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 b. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Zákamenné
029 56 Zákamenné 559
v zriaďovateľskej pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja

SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV A ZARADENÍM ÚDAJOV DO DATABÁZY

Klient

(v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov)

Meno, priezvisko, titul: _____

Bydlisko: _____

V zmysle zákona NR SR č. 428/2002 Z.Z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov týmto súhlasím so spracovaním, evidovaním, správou a archiváciou mojich osobných údajov u prevádzkovateľa:

Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Zákamenné

so sídlom 029 56 Zákamenné 559

v zriaďovateľskej pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja
(ďalej len DSS a ZPS Zákamenné)

a u subjektov tretej strany osobitne na to poverené zo zákona² DSS a ZPS Zákamenné, ktoré som poskytol(a) dobrovoľne v súvislosti s odkázanosťou na sociálnu službu a uzatvorením „Zmluvy o poskytovaní sociálnej služby“, uzatvorenej na účel poskytovania sociálnych služieb v zmysle § 74 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a ustanovenia § 51 Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov.

Zároveň tento súhlas udeľujem na kopírovanie, skenovanie, alebo iné zaznamenávanie osobných údajov alebo úradných dokladov s mojimi osobnými údajmi pomocou prostriedkov výpočtovej techniky na nosiče informácií DSS a ZPS Zákamenné a subjekty tretej strany osobitne na to poverené zo zákona.¹ Svoj súhlas udeľujem za účelom a v rozsahu nutnom na výkon sociálnych činností, ktoré sú predmetom činnosti DSS a ZPS Zákamenné, ako aj na výkon činností s nimi bezprostredne súvisiacimi.

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 zákona 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a prehlasujem, že som bol oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 10 ods. 1 zákona NR SR č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

Zákamenné dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
/zákonného zástupcu/

² č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 b. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

Čestné prehlásenie o vystrojení pohrebu

Dolu podpísaný/á

Narodený/á

Bytom

V y h l a s u j e m , ž e

Občanovi

Bytom

v y s t r o j í m p o h r e b

Som si vedomý/á trestných následkov ktoré by nastali z dôvodu nepravdivosti tohto čestného prehlásenia.

Vdňa.....

overený podpis

Príloha

ADRESY A TELEFONICKÉ KONTAKTY NAJBLIŽŠÍCH PRÍBUZNÝCH

[illegible]

ADRESY A TELEFONICKÉ KONTAKTY ZNÁMYCH

[illegible]