

ZARIADENIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB ĎURĎOŠÍK, n.o. Ďurďošík 150 044 45 Bidovce	Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby
---	---

1. Údaje o žiadateľovi:

Meno:	Priezvisko:
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Trvalé bydlisko:	Ulica, číslo:
Tel. číslo:	Mailová adresa:
Rodinný stav:	

2. Kontaktná osoba:

Kontaktná osoba:	Vzťah so žiadateľom:
Tel. číslo:	Mailová adresa:

Súhlas kontaktnej osoby so spracovaním osobných údajov

Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Zariadeniu sociálnych služieb Ďurďošík, n.o. podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov uvedených v tomto bode, a to pre účely zabezpečenia sociálnej služby žiadateľovi uvedeného v bode 1. Tento súhlas platí do doby vybavenia žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby a možno ho kedykoľvek odvolať.

Dňa _____

čitateľný vlastnoručný podpis kontaktnej osoby

3. Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony*

Meno:	Priezvisko:
Dátum narodenia:	Kontakt:
Trvalé bydlisko:	Ulica, číslo: PSČ:
Číslo rozhodnutia:	Právoplatné dňa:

* k žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť

4. Druh sociálnej služby: ☐ Zariadenie pre seniorov

5. Žiadosť o umiestnenie v: ☐ Ďurďošík 150 ☐ Ďurďošík 123/45

6. Forma sociálnej služby: ☐ pobytová sociálna služba

7. Čas poskytovania sociálnej služby: ☐ na dobu neurčitú ☐ na dobu určitú do:

8. Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby:

9. Žiadateľ býva: ☐ vo vlastnom byte ☐ vo vlastnom byte ☐ v podnájme

10. Príjem žiadateľa:

☐ starobný dôchodok	☐ vdovský/vdovecký dôchodok	☐ iný príjem
☐ invalidný dôchodok	☐ výsluhový dôchodok	☐ mesačne eur

11. Majetok žiadateľa:

Hotovosť (u koho?):
Vklady (kde?):
Pohľadávky (u koho?):
Nehnutel'ný majetok (aký?):
Životné poisťky (poisťovňa a číslo poisťky):

12. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa _____

 čitateľný podpis dotknutej osoby

Poznámka: Podľa § 92 ods. 2 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, **môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára a o zdravotnom stave fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.**

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

Pečiatka a podpis lekára

13. Súhlas dotknutej osoby

V zmysle § 13 ods. 1 písm. a) zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov udeľujem **súhlas** Zariadeniu sociálnych služieb Ďurďošík n.o. so spracúvaním mojich osobných údajov potrebných v súvislosti so žiadosťou o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.

Dotknutá osoba má právo kedykoľvek svoj súhlas odvolať. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním

Dňa _____

 čitateľný podpis dotknutej osoby

14. Zoznam príloh:

- kópia právoplatného posudku a rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu, alebo kópia právoplatného integrovaného posudku
- kópia rozsudku o obmedzení, prípadne zbavení spôsobilosti na právne úkony (ak bol vydaný)
- posledné rozhodnutie o výške dôchodku zo sociálnej poisťovne
- vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu, alebo vyhlásenie o dostatočnom príjme a majetku na účely platenia úhrady za sociálnu službu