

<b>Zariadenie sociálnych služieb</b> Slobody č. 761/57 987 01 Poltár	<b>Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby</b>	Pečiatka ZSS Poltár
<b>1. Žiadateľ</b> Meno a priezvisko ..... Rodné priezvisko (u žien) .....		
<b>2. Dátum narodenia</b> ..... <b>Miesto narodenia</b> ..... <b>Okres narodenia</b> .....		
<b>3. Bydlisko</b> Obec ..... PSČ ..... Ulica ..... č. domu ..... Okres ..... Telefón ..... E-mail .....		
<b>4. Štátne občianstvo:</b>		
<b>5. Rodinný stav : (slobodný, ženatý, vydatá, rozvedený/á, ovdovený/á, žije s druhom, s družkou)</b>		
<b>6. Pôvodné povolanie a posledné zamestnanie:</b>		
<b>7. Druh sociálnej služby</b>		
<b>8. Forma sociálnej služby:</b>		
<b>9. Deň začatia poskytovania služby:</b> .....		
<b>10. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby:</b> .....		
<b>11. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:</b> .....		
<b>12. Príjem žiadateľa (mesačne aký v EUR)?</b> ..... <b>Od koho?</b> .....		
<b>13. Majetok žiadateľa</b> Hotovosť (u koho?) ..... ..... Vklady (kde,) ..... ..... Pohľadávky (u koho?) ..... ..... Nehnutel'ný majetok druh, výmera a kde? ..... Životné poisťky (poisťovňa a číslo poisťky)? .....		

**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, zať, nevesta) :

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer	Rok narodenia

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


**17. Meno a priezvisko zákonného zástupcu alebo opatrovníka** (ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony):

Právoplatné rozhodnutie príslušného okresného súdu v:

číslo:

**18. Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľa?** (ak bude do ZSS prijatý):

Meno a priezvisko:

Adresa pobytu:

Tel. Číslo:

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

Presná adresa:

Tel. Číslo:

**20. Želanie žiadateľa (pre prípad úmrtia v ZSS)**

Spôsob pohrebu:

Uloženie do zeme, na cintoríne v :

Spopolnenie, miesto uloženia urny:

Náboženské obrady cirkvi:

Uvedte cirkev:

Bez náboženských obradov:

**21. Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb?**

Áno (uvedte názov zariadenia)

(od – do)

(dôvod ukončenia)

Nie

**22. Osobné záľuby, aktivity, ktorým sa chce žiadateľ v ZSS venovať:****23. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. 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 platné vnútorné predpisy.

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu alebo rodinného  
príslušníka)

**24. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov**

Týmto udeľujem Zariadeniu sociálnych služieb, Slobody č. 761/57, 987 01 Poltár súhlas so spracovaním mojich 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 na účely riešenia žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby a pri všetkých úkonoch súvisiacich s poskytovaním sociálnej služby. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 28 zákona č. 122/2013.

Dňa .....

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

**25. Zoznam príloh:**

- právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
- posudok o odkázanosti na sociálnu službu
- potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny mesiac
- potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok (ak má žiadateľ nepravidelný príjem)
- doklady o majetkových pomeroch (Vyhlásenie o mejtku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu)
- iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy ( napr. právoplatné rozhodnutie súdu o zbavení spôsobilosti na právne úkony)
- adresy a telefonické kontakty najbližších príbuzných a známych
- potvrdenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave fyzickej osoby (ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby)

