Pečiatka zariadeniaNázov poskytovateľa sociálnej služby**: Centrum sociálnych služieb** **LETOKRUHY**

v zriaďovateľskej pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja

Karpatská 3117/9

Žilina 010 08

Zaznamenala a doklady prezvala: 

**ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

|  |
| --- |
| **1. ŽIADATEĽ (OSOBA, KTOREJ SA MÁ SOCIÁLNA SLUŽBA POSKYTOVAŤ):**  |
| Meno a priezvisko (u žien aj rodné) |  |
| Dátum narodenia |  | Rodné číslo |  |
| Miesto narodenia |  | Číslo OP |  |
| Štátne občianstvo |  | Národnosť |  |
| Trvalý pobyt |  |
| Prechodný pobyt |  |
| Rodinný stav |  slobodný(á) ženatý, vydatá ovdovený (á) rozvedený (á) |
| Žije s druhom, družkou |  |
| Druh dôchodku | starobný vdovský, vdovecký invalidný vojenský, výsluhový |
| Suma dôchodku mesačne v Eur |   | Iné príjmy |  |
| Máte uložené ochranné liečenie , výchovu, ochranný dohľad alebo umiestnenie v detenčnom ústave? |
|  áno nie  |
| **2. OSOBA, KTOREJ PRÍJEM SA SPOLOČNE POSUDZUJE S PRÍJMOM ŽIADATEĽA**  |
| Meno a priezvisko  |  | Príbuzenský pomer |  |
| Trvalý pobyt |  |
| Prechodný pobyt  |  |
| Nezaopatrené dieťa | Meno a priezvisko: Narodený(á): |
|  | Meno a priezvisko: Narodený(á): |
| **3. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA ŽIADATEĽA** (v prípade, ak je pozbavená príp. obmedzená na právne úkony) |
| Meno a priezvisko  |  |
| Trvalý pobyt |  |
| Telefonický kontakt |  |
| Číslo rozhodnutia o ustanovení opatrovníka  |  |
| **4. DRUH A FORMA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:**  |
|  pobytová, celoročná ambulantná  |
|  Zariadenie pre seniorov Domov sociálnych služieb Špecializované zariadenie |
| Dátum začatia poskytovania sociálnej služby |  |
| Čas poskytovania sociálne služby |  |
| **Meno, priezvisko, adresa a telefonický kontakt osoby, ktorá sa zaväzuje vypravením pohrebu:** |
|  |

|  |
| --- |
| **5. POSKYTOVANÁ SOCIÁLNA SLUŽBA:** |
| Stravovanie |  racionálna strava |  diabetická strava |  iná |
| Ubytovanie |  1-posteľová izba |  2-posteľová izba |  nerozhoduje |
| Miesto poskytovania sociálnej služby |
|  Karpatská 3107/6 |  Karpatská 3107/7 |
|  Karpatská 3116/8 |  Karpatská 3117/9 |
| **6. RODINNÍ PRÍSLUŠNÍCI PRIJÍMATEĽA:** (prípadne iné kontaktné osoby) |
| Meno a priezvisko | Príbuzenský pomer | Adresa | Telefonický kontakt | E-mailový kontakt |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Vyhlásenie a súhlas žiadateľa a prijímateľa príp. súdom ustanoveného opatrovníka, zákonného zástupcu**

* **Vyhlasujem,** že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti a som si vedomý dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.
* Svojím podpisom **dávam súhlas** na spracovanie osobných údajov, ktoré som uviedol v tejto žiadosti v zmysle GDPR – Nariadenie európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ako aj Zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov

V ....................................... dňa ..........................

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

 podpis žiadateľa o sociálnu službu (opatrovníka)

|  |
| --- |
| **7. POVINNÉ PRÍLOHY** |
| 1.  | Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu (fotokópia s vyznačenou právoplatnosťou) |
| 2.  | Posudok o odkázanosti na sociálnu službu (fotokópia) |
| 3. | Potvrdenie o prijme (dôchodku) prijímateľa za predchádzajúci kalendárny mesiac v čase podania žiadosti a taktiež spoločne posudzovanej osoby (manžel, manželka)  |
| 4. | Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby (prijímateľa) v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnej pomoci v z.n.p. na účely platenia úhrady za sociálnu službu s úradne overeným podpisom vyhlasujúceho. V prípade, že sa žiadateľ nedokáže podpísať, toto vyhlásenie nahrádza Potvrdenie od ošetrujúceho lekára o neschopnosti občana sa podpísať zo zdravotných dôvodov  |
| 5. | V prípade ustanovenia opatrovníka Rozhodnutie súdu o ustanovení opatrovníka (doniesť fotokópiu a aj originál na overenie údajov)  |
| 6. | Žiadosť o zaradenie do evidencie žiadateľov o zabezpečenie sociálnej služby  |

**Pri odovzdávaní dokladov prosíme priniesť k nahliadnutiu platný občiansky preukaz žiadateľa o sociálnu službu.**

Kontakty (sociálne odd.): pracovisko Karpatská 6 - 041/5674213, 5674226, 0905 764 365

 pracovisko Karpatská 8,9 – 041/5674 107, 5674 109, 0905 162 519

Z HP02.126.02