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