



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	<input type="checkbox"/> slobodný(á) <input type="checkbox"/> ženatý, vydatá <input type="checkbox"/> ovdovený (á) <input type="checkbox"/> rozvedený (á)		
Žije s druhom, družkou			
Druh dôchodku	<input type="checkbox"/> starobný <input type="checkbox"/> vdovský, vdovecký <input type="checkbox"/> invalidný <input type="checkbox"/> vojenský, výsluhový		
Suma dôchodku mesačne v Eur		Iné príjmy	
Máte uložené ochranné liečenie , výchovu, ochranný dohľad alebo umiestnenie v detenčnom ústave?			
<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> 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:			
<input type="checkbox"/> pobytová, celoročná <input type="checkbox"/> ambulatná			
<input type="checkbox"/> Zariadenie pre seniorov <input type="checkbox"/> Domov sociálnych služieb <input type="checkbox"/> Špecializované zariadenie			
Dátum začatia poskytovania sociálnej služby			
Čas poskytovania sociálnej služby			
Meno, priezvisko, adresa a telefonický kontakt osoby, ktorá sa zaväzuje vypravením pohrebu:			

5. POSKYTOVANÁ SOCIÁLNA SLUŽBA:

Stravovanie	<input type="checkbox"/> racionálna strava	<input type="checkbox"/> diabetická strava	<input type="checkbox"/> iná
-------------	--	--	------------------------------

Ubytovanie	<input type="checkbox"/> 1-posteľová izba	<input type="checkbox"/> 2-posteľová izba	<input type="checkbox"/> 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	Dátum narodenia	Telefonický kontakt	E-mailový kontakt

Vyhlasenie 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. PRÍLOHY**

1.	Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu (fotokópia s vyznačenou právoplatnosťou) a Posudok o odkázanosti na sociálnu službu (fotokópia) alebo Integrovaný posudok z ÚPSVR (fotokópia s vyznačenou právoplatnosťou)
2.	Potvrdenie o prijme (dôchodku) prijímateľa za predchádzajúci kalendárny mesiac v čase podania žiadosti a taktiež spoločne posudzovanej osoby (manžel, manželka)
3.	Vyhlasenie o majetku fyzickej osoby (prijímateľa) v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v z.n.p. na účely platenia úhrady za sociálnu službu s úradne overeným podpisom vyhlasujúceho alebo Písomné vyhlásenie, že príjem a majetok žiadateľa postačuje na platenie úhrady za poskytovanú sociálnu službu. V prípade, že sa žiadateľ nedokáže podpísať, toto vyhlásenie nahrádza Potvrdenie od ošetrojúceho lekára o neschopnosti občana sa podpísať zo zdravotných dôvodov
4.	V prípade ustanovenia opatrovníka Rozhodnutie súdu o ustanovení opatrovníka (doniesť fotokópiu a aj originál na overenie údajov)
5.	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 - 041/5674 213, 5674226, 0905 764 365,
 pracovisko Karpatská 8 - 041/5674 107, 5674 109, 0905 162 519,
 pracovisko Karpatská 9 - 041/5674 109, 0948 452 479, 0948 452 476,