

ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

1. Žiadateľ

.....
priezvisko (u žien aj rodné)

.....
meno

2. Narodený

.....
deň, mesiac, rok

.....
miesto

3. Bydlisko

Adresa trvalého pobytu :

.....
obec (mesto)

.....
ulica, číslo

.....
pošta

.....
PSČ

Adresa trvalého pobytu, ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu :

.....
obec (mesto)

.....
ulica, číslo

.....
telefonický kontakt

.....
e-mail

4. Štátne občianstvo : Národnosť :

5. Rodinný stav :

6. Druh sociálnej služby :

7. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite) :

ambulantná

terénna

pobytová

8. Deň začatia poskytovania sociálnej služby :

9. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby :

10. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu :

.....
číslo

.....
vydal, dňa

11. Príjmové a majetkové pomery žiadateľa

druh dôchodku výška dôchodku

iný príjem (odkiaľ, aký) výška iného príjmu

hotovosť (u koho)

vklady (kde)

požiadavky (u koho)

nehnuteľný majetok (druh, výmera, kde)

životné poisťky (poisťovňa, číslo poisťky)

poznámka : O príjmových pomeroch občan predloží potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok.**12. Žiadateľ býva**

Vo vlastnom dome – byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome)

v podnájme (u príbuzných)

osamelo

počet obytných miestností

13. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta) :

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer	Rok narodenia

14. Vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôžem sám/sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na soc.

službu, týmto udeľuje v mojom mene súhlas podať žiadosť inej fyzickej osobe :

Dňa :

.....

vlastnoručný podpis žiadateľa

15. Potvrdenie ošetrujúceho lekára

Týmto potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav Môže/nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

Dňa :

.....
pečiatka a podpis ošetrujúceho lekára

16. Zákonný zástupca žiadateľa (ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na výkon právnych úkonov)

meno a priezvisko

adresa (ulica, číslo domu, PSČ, obec)

telefonický kontakt e-mail

Dňa :

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

17. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Dňa :

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

18. Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti

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

V Jasenovom dňa :

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

19. Zoznam príloh

- posudok o odkázanosti na sociálnu službu (žiadosť o opatrovateľskú službu a umiestnenie v zariadení pre seniorov),
- posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo vyšším územným celkom (k posudku doložiť aj kópiu lekárskeho nálezu na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu)
- potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok
- doklady o majetkových pomeroch (čestné vyhlásenie)
- iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

V dňa

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

Overil na základe OP č. : dňa :

Meno, priezvisko a podpis zamestnanca SOcÚ Rajec :