

„Dunaj“, Zariadenie sociálnych služieb Kováčov

943 66 Kováčov

IČO:464190, , tel.,fax.:0367573230-225,e- mail:dsskovacov@ bist.sk

Pečiatka, dátum podania žiadosti

### Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby

v zmysle zákona č.448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č.455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov(d'alej len zákon sociálnych službách).

|  |   |
|--|---|
| <b>1. Meno a priezvisko žiadateľa</b><br>(rodné priezvisko)<br><b>fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba</b>                              |   |
| <b>2. Dátum a miesto narodenia</b>   |   |
| <b>3. Číslo občianskeho preukazu</b>   |   |
| <b>4. Adresa trvalého pobytu</b>   |   |
| <b>5. Aktuálna adresa pobytu žiadateľa, tel. kontakt, e-mail</b><br>(uvedie sa adresa, resp. zariadenie, kde sa žiadateľ v čase podania žiadosti nachádza) |   |
| <b>6. Rodinný stav</b>   |   |
| <b>7. Štátne občianstvo, národnosť a vierovyznanie</b>   |   |
| <b>8. Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony</b><br>(meno, priezvisko, adresa, tel., e-mailový kontakt)                  |   |
| <b>9. Kontaktná osoba , adresa, tel. kontakt, e-mail</b>   |   |
| <b>10. Druh sociálnej služby</b><br>( ktorá sa má poskytovať fyzickej osobe uvedenej v bode 1.)  | Domov sociálnych služieb<br>Podporované bývanie<br>Špecializované zariadenie<br>Rehabilitačné stredisko |
| <b>11. Predpokladaný deň začatia a čas poskytovania sociálnej služby</b>   | <input type="checkbox"/> doba určitá<br><input type="checkbox"/> doba neurčitá                          |
| <b>12. Uložená ochranná liečba</b>   | <input type="checkbox"/> áno - nie  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>13. Forma sociálnej služby</b>             | <input type="checkbox"/> pobytová celoročná | <input type="checkbox"/> pobytová týždenná |
| <b>14. Dôvod poskytnutia sociálnej služby</b> |   |  |

**15. Rodinní príslušníci žiadateľa (osoby žijúce v spoločnej domácnosti)**

|    | meno a priezvisko, dátum nar. príbuzenský vzťah | adresa | tel., e-mail. kontakt |
|----|---|--------|-----------------------|
| 2. |   |        |                       |
| 3. |   |        |                       |
| 4. |   |        |                       |
| 5. |   |        |                       |

**16. Rodinní príslušníci žiadateľa (osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti)**

|    | meno a priezvisko, príbuzenský vzťah | adresa | tel., e-mail. kontakt |
|----|--------------------------------------|--------|-----------------------|
| 1. |                                      |        |                       |
| 2. |                                      |        |                       |
| 3. |                                      |        |                       |
| 4. |                                      |        |                       |
| 5. |                                      |        |                       |

|  |   |
|--|---|
| <b>17. Žiadateľ býva</b>   | <input type="checkbox"/> vo vlastnom dome. <input type="checkbox"/> vo vlastnom byte. <input type="checkbox"/> v podnájme<br><input type="checkbox"/> iné/uviesť.....   |
| <b>18. Vyhlásenie žiadateľa</b><br>(zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka) | <p>Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý (á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.</p> <p>V..... Dňa .....</p> <p>.....</p> <p>čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa<br/>(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)</p> |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>19.Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov</b></p>  | <p>V zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov vyhlasujem, že súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, uzatvorenia zmluvy o poskytovaní sociálnej služby a pri všetkých úkonoch súvisiacich so zabezpečením a poskytovaním sociálnej služby.</p> <p>Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia o odvolaní doručeného ZSS „Dunaj, Kováčov.</p> <p>V ..... Dňa .....</p> <p>.....<br/> čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa<br/> (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)</p>  |
| <p><b>20.Údaje o majetku žiadateľa</b><br/> (v ktorom žiadateľ/ zákonný zástupca, resp. rodinný príslušník uvedie napr. hotovosť, vklady, cenné papiere, nehnuteľný majetok atď., resp. pohľadávky)</p> | <p>Vyhlasujem na svoju česť, že vlastným/nevlastným majetok v hodnote presahujúcej 10 000 EUR.</p> <p>Uvedené údaje sú pravdivé a úplné, som si vedomá/vedomý právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, ktoré vyplývajú z príslušných právnych predpisov.</p> <p>V..... Dňa .....</p> <p>.....<br/> čitateľný vlastnoručný a overený podpis žiadateľa<br/> (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)</p>   |
| <p><b>21.Príjem žiadateľa</b></p>   | <p>starobný dôchodok, <input type="checkbox"/>invalidný dôchodok, <input type="checkbox"/>vdovský/vdovecký dôchodok, výsluhový dôchodok<br/> iný príjem( uviesť').....vdovský ,starobný, invalidný dôchodok.</p> <p>mesačne ..... EUR</p>   |
| <p><b>22. Zoznam povinných príloh</b></p>   | <p>A. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu<br/> B. Posudok odkázanosti o sociálnu službu<br/> C. Potvrdenie o aktuálnom príjme (rozhodnutie Sociálnej poisťovne o výške dôchodku , dávka v hmotnej núdzi...) a osôb, ktorých príjmy sa spoločne posudzujú a započítavajú, v prípade potreby uplatnenia § 73 odst.10 zákona 448/2008 Z.z.<br/> D. Právoplatný doklad o pozbavení spôsobilosti na právne úkony (u osôb pozbavených spôsobilosti na právne úkony)<br/> Právoplatné uznesenie súdu o ustanovení za opatrovníka<br/> E. Doklady o majetkových pomeroch<br/> F. Právoplatný rozsudok o uloženej ochrannnej liečbe alebo dohľade<br/> G. Iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby</p> |

**Poznámka:** Podľa § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

**Potvrdenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa:**

Potvrdzujem, že žiadateľ, vzhľadom k jeho zdravotnému stavu, si nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby a uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby.

V..... dňa.....

.....  
pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára