

ŽIADOSŤ o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby

	Mincova č. 581/5, 031 05 Liptovský Mikuláš – zariadenie pre seniorov
	Mincova č. 581/5, 031 05 Liptovský Mikuláš – špecializované zariadenie
	Ondrašovská č. 1254/29, 031 05 Liptovský Mikuláš – zariadenie pre seniorov
	Kvetná 1351/1A, 900 44 Tomášov – zariadenie pre seniorov
	Hlavná č. 216/166, 925 28 Pusté Úľany – zariadenie pre seniorov
	Športová č. 793/16, 925 28 Pusté Úľany – zariadenie pre seniorov
	Nový vysielač č. 1224/1, 922 07 Veľké Kostolany – zariadenie pre seniorov

** označiť miesto poskytovania sociálnej služby*

1. Žiadateľ:

..... **Oslovenie:**.....
meno a priezvisko / prípadne rodné meno / titul

2. Narodný:

..... **Rodné číslo:**.....
deň, mesiac, rok, miesto, okres

3. Číslo OP: **4. Zdravotná poisťovňa:**

5. Bydlisko:

..... **PSČ:**.....

6. Štátna príslušnosť: **Národnosť:**

7. Rodinný stav: **Vierovyznanie:**

8. Druh dôchodku: **Výška dôchodku :**

9. Vzdelanie..... **Posledné zamestnanie:**.....

10. Druh sociálnej služby:

** označiť druh sociálnej služby*

zariadenie pre seniorov

špecializované zariadenie

11. Forma sociálnej služby: celoročná

12. Čas poskytovania sociálnej služby:

a) na dobu určitú do:

b) na dobu neurčitú

13. Deň začatia poskytovania sociálnej služby:

14. Dôvod žiadateľa, pre ktoré má byť umiestnený v zariadení:

.....

15. Číslo rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu, stupeň odkázanosti na sociálnu službu :.....
zo dňa:

16. Stupeň odkázanosti na sociálnu službu:

17. Meno a priezvisko, adresa zákonného zástupcu, ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony:

právoplatné rozhodnutie Okresného súdu vzo dňa.....
o zbavení spôsobilosti na právne úkony číslo

18. Kontaktné osoby

- Meno a priezvisko:.....
- Trvalé bydlisko:.....
- Dátum narodenia:.....
- Vzťah:.....
- Telefón/email:.....
- Meno a priezvisko:.....
- Trvalé bydlisko:.....
- Dátum narodenia:.....
- Vzťah:.....
- Telefón/email:.....

19. Spoločne posudzované osoby žijúce v spoločnej domácnosti so žiadateľom: manžel/ka , rodičia, deti

- Meno a priezvisko:.....
- Trvalé bydlisko:.....
- Vzťah:.....

20. Čestné prehlásenie :

Prehlasujem, že v prípade úmrtia žiadateľa sa postarám o jeho/jej pohreb a všetky náležitosti s tým súvisiace.

- Meno a priezvisko:.....
- Trvalé bydlisko:.....
- Telefón/email:.....

Spôsob pohrebu:..... Pohrebná služba:.....

Podpis:

21. Svojim podpisom dávam súhlas so zapísaním mojej žiadosti do registra žiadostí o poskytovanie soc. služby.

22. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol /a/ podľa skutočnosti. Som si vedomý /á/ právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. V zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o doplnení niektorých zákonov dávam súhlas zariadeniu sociálnych služieb na spracúvanie mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších údajov nevyhnutných pre spracúvanie sociálnej agendy v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb. Zároveň súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Okresný súd) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním sociálnej pomoci a sociálnych služieb. Súhlas na spracúvanie osobných údajov dávam na dobu plnenia účelu ich poskytnutia. V zmysle uvedeného zákona sú práva dotknutej osoby upravené v § 28 zákona č. 18/2018 Z. z..

Vdňa:

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľ