

## Žiadosť o zabezpečenie poskytovania pobytovej sociálnej služby v zariadení

### 1. Osobné údaje žiadateľa/žiadateľky:

Titul, meno a priezvisko .....

Rodné meno .....rodné číslo.....

Dátum a miesto narodenia .....

Rodinný stav..... štátne občianstvo.....

Adresa trvalého pobytu..... PSČ.....

Adresa pre korešpodenciu.....

Telefón..... Mobil.....

E-mail.....

Druh dôchodku.....

Výška dôchodku.....

### 2. Osoba oprávnená konať v mene žiadateľa/ky- opatrovník, splnomocnenec, fyzická osoba podľa § 92, bod 6 zákona o sociálnych službách: (ďalej v texte „oprávnený zástupca“)

Titul, meno a priezvisko.....

Bydlisko..... PSČ.....

Telefón..... Mobil.....

E-mail.....

Druh oprávnenia ak žiadateľ/ka nemôže sám podať žiadosť: právoplatné rozhodnutie súdu alebo splnomocnenie alebo potvrdenie ošetrojúceho lekára- (bod 10).

### 4. Doplnujúce údaje:

Požadovaný termín umiestnenia v zariadení sociálnych služieb.....

Čas poskytovania sociálnej služby/*neurčitá, určitá-uviesť do kedy*/.....

Požadovaná strava: \*       *normálna*                       *diabetická*                       *iná špeciálna*

Stupeň mobility: \*       *mobilný/ná*                       *častočne mobilný/ná*                       *imobilný/ná*

### 5. Aktuálny poskytovateľ zdravotníckej starostlivosti (všeobecný lekár)

Meno a priezvisko.....

Adresa.....

Telefonický kontakt.....

Iné.....

--

**6. Prístupujúci k zmluve (spolufinancujúca osoba)**

Titul, meno a priezvisko.....

Príbuzenský vzťah..... rodné číslo.....

Adresa trvalého bydliska.....

Telefonický kontakt.....iný kontakt.....

E-mail.....

Bankové spojenie (číslo účtu – pre potreby vyúčtovania pobytu).....

**7. Manžel/ka žiadateľ/a/ky o sociálnu službu**

Titul, meno a priezvisko.....

Telefonický kontakt.....

E-mail.....

Poznámka.....

**Iní rodinní príslušníci (deti, iní príbuzní):**

Titul, meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Kontakt

**8. Vyhlásenie žiadateľ/a/ky alebo oprávneného zástupcu**

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

Dňa .....

.....

**vlastnoručný podpis** žiadateľa  
alebo (oprávneného zástupcu)

**9. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:**

Podľa § 11 až 13 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon o ochrane osobných údajov“) žiadateľ alebo jeho oprávnený zástupca podpisom tejto žiadosti súhlasí so spracovaním svojich, resp. žiadateľových osobných údajov, ako aj osobitných kategórií osobných údajov uvedených v tejto žiadosti alebo neskôr resp. vopred na jej základe požadovaných či odovzdaných, na účely splnenia predmetu tejto žiadosti a zaradenia klienta do databázy poskytovateľa a to bez časového obmedzenia.

Dňa .....

.....

**vlastnoručný podpis** žiadateľa  
alebo (oprávneného zástupcu)

**10. Potvrdenie od ošetrojúceho lekára podľa § 92 ods.6 zákona o sociálnych službách.**

Potvrdzujem, že žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby.

Dňa .....

.....  
Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

\* hodiace sa zaškrtnite

**Prílohy:**

- Posudok o odkázanosti na sociálnu službu
- Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
- Potvrdenie o príjme, posledný výmer o výške dôchodku
- Vyhlásenie o majetku žiadateľa úradne overené