

# ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

v zmysle ustanovenia § 74 ods. 3 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

## A) Údaje o ŽIADATEĽOVI, ktorému sa má poskytovať sociálna služba:

Priezvisko a meno: .....

Rodné číslo (ak je pridelené): .....

Dátum narodenia: .....

Adresa trvalého/prechodného pobytu: .....

Telefonický kontakt: .....

Výška a druh aktuálneho príjmu: .....

Druh sociálnej služby, o ktorú žiadateľ žiada\*:

domov sociálnych služieb                       špecializované zariadenie                       zariadenie pre seniorov

Forma sociálnej služby, ktorá sa ma poskytovať v zariadení:

pobytová celoročná

Miesto poskytovania sociálnej služby: Centrum sociálnych služieb HARMÓNIA

Republiky 1045/22, 010 01 Žilina

Deň začatia poskytovania sociálnej služby: .....

Čas poskytovania sociálnej služby:

na dobu neurčitú                       na dobu určitú od: ..... do: .....

## B) Údaje o ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI alebo o súdom ustanovenom OPATROVNÍKOVI

(vyplňte v prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony)

Priezvisko a meno, titul: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Telefonický kontakt: .....

Email: .....

## C) Údaje o INEJ FYZICKEJ OSOBE, ktorá v mene žiadateľa podáva žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby podľa § 92, ods. 6

Priezvisko a meno, titul: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Telefonický kontakt: .....

Email: .....

- **Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:**

V zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, 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 ....., dňa .....

.....  
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zák. zástupcu, opatrovníka, inej fyzickej osoby)

- **Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, opatrovníka, inej fyzickej osoby):**

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/la podľa skutočnosti a som si vedomý/á dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

V ....., dňa .....

.....  
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zák. zástupcu, opatrovníka, inej fyzickej osoby)

**PRÍLOHY:**

1. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu (kópia)
2. Posudok o odkázanosti fyzickej osoby na sociálnu službu (kópia)
3. Potvrdenie o príjme (aktuálne rozhodnutie o výške dôchodku, rozhodnutie o výške dávok v hmotnej núdzi a p.)
4. Vyhlásenie o majetku
5. Lekárske potvrdenie (vyžaduje sa v prípade, že osoba uvedená v bode A nie je vzhľadom k svojmu nepriaznivému zdravotnému stavu schopná sama podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy, podpísať zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, resp. podpísať vyhlásenie o majetku na účely platenia úhrady za sociálne služby)

# LEKÁRSKE POTVRDENIE

Potvrdzujem, že žiadateľ o poskytovanie sociálnej služby:

**Priezvisko a meno, titul:** .....

**Dátum narodenia:** .....

**Adresa trvalého bydliska:** .....

nedokáže vzhľadom na svoj nepriaznivý zdravotný stav

- podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby,
- podpísať zmluvu o poskytovaní sociálnej služby,
- podpísať vyhlásenie o majetku na účely platenia úhrady za sociálne služby

V ....., dňa .....

.....

Pečiatka a podpis lekára