

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 v platnom znení

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

Priezvisko a meno, titul:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého 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, Žilina

Deň začatia poskytovania sociálnej služby:

Čas poskytovania sociálnej služby:

na dobu neurčitú

na dobu určitú od: do:

B) Údaje o zákonom zástupcovi alebo o súdom ustanovenom opatrovníkovi v prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko, titul:

Adresa trvalého pobytu:

Telefonický kontakt:

E-mail:

C) Údaje o inej fyzickej osobe, ktorá v mene žiadateľa podáva žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby podľa §92, ods. 6

Meno a priezvisko, titul:

Adresa trvalého pobytu:

Telefonický kontakt:

E-mail:

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. Tento súhlas je možné kedykoľvek písomne odvolať.

V, dňa

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

D) Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu alebo súdom ustanoveného opatrovníka):

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 osoby)

PRÍLOHY:

1. Posudok o odkázanosti fyzickej osoby na sociálnu službu a právoplatné Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu vydané obcou alebo samosprávnym krajom do 31.8.2025 alebo Integrovaný posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny od 1.9.2025
2. Doklady o príjme a majetku (aktuálne rozhodnutie o výške dôchodku, rozhodnutie o výške dávok v hmotnej núdzi a p., Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu)
3. 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

v zmysle §92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v zn. n. p.

Potvrdzujem, že žiadateľ o poskytovanie sociálnej služby:

Priezvisko a meno, titul: _____

Dátum narodenia: _____

Adresa trvalého bydliska: _____

nedokáže z dôvodu nepriaznivého zdravotného stavu*

- podpísať 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

*vyznačte, čo platí