Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

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

Priezvisko a meno, titul: .....
Dátum narodenia: .....
Rodné číslo: .....
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 zákonnom 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. 2 zákona č. 448/2008

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) <u>Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu alebo súdom ustanoveného opatrovníka)</u>:

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)

<u>PRÍLOHY</u>:

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 Právoplatný 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. Kópia Uznesenia o ustanovení opatrovníka (v prípade, ak je žiadateľom fyzická osoba s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony)
4. 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: _____

Rodné číslo: _____

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