



Domov dôchodcov Pažitková 2

Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

Ev. č.: PP01.F02

v zmysle zákona c. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Z.z. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov.

1. Žiadateľ:
priezvisko/ prípadne rodné meno/ meno

2. Narodený:
deň, mesiac, rok miesto okres číslo OP

3. Bydlisko: PSC:..... Tel.:.....

4. Štátna príslušnosť: Národnosť:

5. Rodinný stav:..... Vzdelanie:.....

6. Druh dôchodku: Výška dôchodku:

Iný príjem Výška iného príjmu:.....

7. Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať:
Zariadenie pre seniorov

8. Forma sociálnej služby: **pobytová**

9. Čas poskytovania sociálnej služby: **určitý neurčitý***

10. Príspevok na opatrovanie: **poberám nepoberám***
/*Čo sa nehodí, prečiarknite!/*

11. Deň začatia poskytovania sociálnej služby:

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

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiad.	Dátum narodenia	Adresa trvalého bydliska, telefónne číslo
-------------------	---------------------------	-----------------	---

1.

2.

3.

13. Osoby s vyživovacou povinnosťou, ktorí žijú mimo spoločnej domácnosti: manžel/ka, rodičia, deti

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiad.	Dátum narodenia	Adresa trvalého bydliska, telefónne číslo
-------------------	---------------------------	-----------------	---



Domov dôchodcov Pažitková 2

Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

Ev. č.: PP01.F02

1.

2.

3.

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

.....

právoplatné rozhodnutie Okresného súdu v.....

o zbavení spôsobilosti na právne úkony zo dňačíslo

15. Údaje o kontaktných osobách v prípade vážneho ochorenia alebo úmrtia žiadateľa

Meno a priezvisko Adresa / ulica, číslo domu, PSČ, mesto/ Telefonický kontakt

.....

.....

16. Meno a adresa osoby, telefonický kontakt a čestné vyhlásenie osoby ktorá má vypraviť pohreb:

.....

Podpísanýprehlasujem, že v prípade úmrtia žiadateľa.....

..... sa postarám o jeho pohreb a všetky náležitosti s tým súvisiace.

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

Podpis osoby, ktorá má vypraviť pohreb:.....

17. Vyhlásenie žiadateľa /zákonného zástupcu/

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol /a/ podľa skutočnosti. Som si vedomý /á/ právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

V zmysle § 7 zákona NR SR č. 428/2002 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..

Informácia pre žiadateľa o spracovaní osobných údajov:



Domov dôchodcov Pažitková 2

Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

Ev. č.: PP01.F02

Podľa zákona č. 18/2018 Z.z. v znení neskorších predpisov o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a podľa § 94 bod 3 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len zákon o sociálnych službách) sa osobné údaje uvedené v žiadosti získavajú bez súhlasu dotknutej osoby a to aj kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním úradných dokladov na účely poskytovania sociálnych služieb. Zariadenie poskytuje osobné údaje v súčinnosti a spolupráci vo veciach sociálnych služieb orgánom verejnej moci (ÚPSVaR, Sociálna poisťovňa, zdravotné poisťovne, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, daňový úrad, MPSVR SR, Magistrát hl. mesta SR Bratislava a ďalšie orgány verejnej moci. Zariadenie eviduje osobné údaje žiadateľa na dobu určenú podľa platného registratúrneho poriadku a registratúrneho plánu Magistrátu hl. mesta SR Bratislava. Ak tieto údaje nebudú poskytnuté zo strany žiadateľa, nie je možné poskytnúť požadovanú sociálnu službu.

Vdňa

.....
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
/zákonného zástupcu/

Doklady k žiadosti:

1. Potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok + posledné rozhodnutie o výške dôchodku
2. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu podľa zákona č. 448/2008 Z.z.
3. Úradne osvedčené vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu