ZARIADENIE PRE SENIOROV STARINSKÁ	**Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby**	OTLAČOK PEČIATKY POSKYTOVATEĽA

1. Žiadateľ :

.....

Meno a priezvisko (u žien aj rodné priezvisko)

V prípade **ak žiadateľ** sociálnej služby **je pozbavený spôsobilosti na právne úkony**:
Rozhodnutie súdu o pozbavení spôsobilosti na právne úkony číslo :.....
Súdom ustanovený opatrovník :

.....

Meno a priezvisko:

.....

Dátum narodenia:

.....

Adresa pobytu:

.....

Tel. číslo:

2. Narodený :

.....

Deň, mesiac, rok

.....

Miesto, okres

3. Adresa trvalého pobytu :

.....

Ulica, číslo, PSČ, okres

4. Adresa pre doručenie pošty : (ak sa nezhoduje s adresou trvalého pobytu)

.....

Ulica, číslo, PSČ, okres

5. Štátne občianstvo : **Národnosť :**

6. Rodné číslo : **Číslo OP :**

7. Rodinný stav :

.....

Slobodný(á), ženatý, vydatá, rozvedený(á)

8. Pôvodné povolanie :

.....

Vzdelanie/osobné záľuby žiadateľa :

.....

.....

9. Kontaktná osoba :

.....

Meno a priezvisko

.....

Korešpondenčná adresa :

.....

Telefón, e-mail

10. Deň začatia poskytovania sociálnej služby :

11. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu vydaný obcou alebo mestom do 31.8.2025 alebo „Integrovaný posudok“ vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny príslušný podľa trvalého pobytu žiadateľa od 1.9.2025:

12. Stupeň odkázanosti na sociálnu službu :

13. Odôvodnenie podania žiadosti o poskytovanie sociálnej služby v zariadení :

.....
.....
.....

14. Príjmové pomery žiadateľa :

.....

Výška a druh aktuálneho príjmu : Číslo rozhodnutia o výške dôchodku zo Sociálnej poisťovne :

15. Osoby v príbuzenskom vzťahu:

Meno a priezvisko Príbuzenský vzťah	Adresa	Tel.kontakt	Zamestnávateľ, adresa, tel. kontakt

16. Osoba, ktorá sa má kontaktovať v prípade vážneho ochorenia alebo úmrtia, prípadne iných závažných udalostiach :

.....

.....

Meno a priezvisko, adresa, tel. kontakt

17. Vyhlásenie žiadateľa (opatrovníka) :

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné a som si vedomý/vedomá toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu v Zariadení pre seniorov Starinská 2271/147.

Súhlas dotknutej osoby so spracúvaním osobných údajov :

V zmysle nariadenia Európskeho parlamentu Rady (EU) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe týchto údajov a v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, dávam súhlas Zariadeniu pre seniorov Starinská 2271/147 na spracúvanie mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti a rozsahu §94 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb v zariadení. Súhlas so spracovaním osobných údajov dávam na dobu plnenia účelu poskytnutia. Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol/bola poučený/poučená o svojich právach, ako právach dotknutej osoby uvedených v §19 až 30 zákona č. 18/2018 Z.z.

Dňa: ....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (opatrovníka)

Povinné prílohy k žiadosti :

01/Občiansky preukaz k nahliadnutiu a overeniu údajov, preukaz poistenca

02/Platný „Posudok a rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu“ vydaný obcou alebo mestom do 31.8.2025 alebo „Integrovaný posudok“ vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny príslušný podľa trvalého pobytu žiadateľa od 1.9.2025 (originál, resp. overená kópia)

03/V prípade zbavenia svojprávnosti – právoplatný rozsudok súdu o zbavení svojprávnosti a uznesenie o ustanovení za opatrovníka (overené kópie)

04/Posledné rozhodnutie o výške dôchodku zo Sociálnej poisťovne

05/Potvrdenie z ÚPSVaR, že žiadateľ poberá, resp. nepoberá peňažný príspevok na kompenzáciu

06/Vyhlásenie o majetku – overené na matrike

07/Čestné prehlásenie, že žiadateľ nemá právoplatným rozhodnutím súdu uložené ochranné opatrenie

08/ Aktuálna lieková terapia potvrdená OL

09/ Potvrdenie o bezinfekčnosti občana a jeho okolia – vydané praktickým lekárom – nie staršie ako 3 dni

10/ Preukaz fyzickej osoby s ŤZP (ak ste vlastníkom)