



OBEC DÚBRAVY

**Žiadosť o zabezpečenie
poskytovania sociálnej
služby**

Pečiatka, dátum podania žiadosti

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

1. Žiadateľ

priezvisko (u žien aj rodné)

meno

2. Dátum narodenia

deň, mesiac, rok

miesto

okres

3. Adresa trvalého pobytu: _____

obec

ulica, číslo

PSČ

okres

Adresa súčasného pobytu

(ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu): _____

obec

ulica, číslo

PSČ

4. Štátne občianstvo _____

národnosť _____

RČ _____

OP _____

5. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ súdom zbavený spôsobilosti na právne úkony

6. Rodinný stav

slobodný (á)

ženatý, vydatá

rozvedený (á)

ovdovený (á)

žijem s druhom (družkou)

7. Vzdelanie _____

Životné povolanie _____

Záľuby žiadateľa _____

8. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu _____

Deň začatia poskytovania sociálnej služby _____

10. Príjem žiadateľa:

- starobný dôchodok vdovský/vdovecký dôchodok iný príjem _____
 invalidný dôchodok výsluhový dôchodok mesačne EUR _____
 Príjem manžela/manželkyEUR/mesačne

11. Žiadateľ býva: vo vlastnom dome vo vlastnom byte v podnájme počet obytných izieb:

12. Majetok žiadateľa

Hotovosť (u koho?) _____

Vklady (kde?) _____

Pohľadávky (u koho?) _____

Nehnutelný majetok (druh, výmera, kde?) _____

Životné poisťky (poisťovňa, číslo poisťky?) _____

13. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom (manžel, manželka, rodičia, deti):

	Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Rok narodenia	Bydlisko	Telefón e-mail
1					
2					
3					
4					
5					

14. Čestné prehlásenie:

Podpísaný(á) _____ narodený(á) _____

bytom _____ telefón _____

čestne prehlasujem, že sa postarám o vystrojenie pohrebu pre _____

V _____ dňa _____ Podpis _____

15. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, opatrovníka)

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

V _____ dňa _____

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

16. Informačná povinnosť

Bol/a som informovaný/á o spôsobe, akým ZpS Dúbravy nakladá s mojimi osobnými údajmi, o účele spracovania, právnom základe, o tretích stranách, ktorým budú postúpené moje osobné údaje, o lehotách archivovania a o všetkých mojich právach, ktoré mi vyplývajú z nariadenia EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane osôb pri spracovaní osobných údajov a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V _____ dňa _____

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

17. Súhlas so zaradením do poradovníka

Ak nie je v zariadení v tomto čase voľné miesto na poskytovanie sociálnych služieb **súhlasím – nesúhlasím** (vyznačiť možnosť) so zaradením do poradovníka čakateľov v zariadení. Platnosť súhlasu platí do odvolania.

18. Zoznam príloh

- posudok a právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu,
- potvrdenie o príjme (rozhodnutie Sociálnej poisťovne o výške dôchodku, dávka v hmotnej núdzi...),
- vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu,
- odborné lekárske nálezy dokumentujúce aktuálny zdravotný stav žiadateľa (nie staršie ako 6 mesiacov),
- iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy _____

Poznámka: Podľa § 92, ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie sociálnej služby.

Dňa:

Pečiatka a podpis lekára