

**Humanitné združenie „Ľudské srdce“  
Zariadenie pre seniorov  
Lipová 4  
943 01 Štúrovo**

tel. fax.: 036/7511294

e-mail: ludske.srdce@stonline.sk

Pečiatka, dátum prijatia žiadosti:.....

**Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby a o uzatvorenie  
zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb.**

v zmysle zákona č 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991  
Zb. o živnostenskom podnikaní ( živnostenský zákon ) v znení neskorších predpisov

<b>1. Meno a priezvisko žiadateľa ( rodné priezvisko ) fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba, rodné číslo</b>	
<b>2. Dátum a miesto narodenia</b>	
<b>3. Číslo občianskeho preukazu</b>	
<b>4. Rodné číslo</b>	
<b>5. Adresa trvalého pobytu</b>	
<b>6. Aktuálna adresa pobytu žiadateľa, tel. kontakt, e-mail ( uvedie sa adresa, resp. zariadenie, kdesa žiadateľ v čase podania žiadosti nachádza)</b>	
<b>7. Rodinný stav</b>	
<b>8. Štátne občianstvo</b>	
<b>9. Kontaktná osoba, adresa, telef. kontakt, e- mail</b>	
<b>10. Druh sociálnej služby ( ktorá sa má poskytovať fyzickej osobe uvedenej v bode 1.)</b>	Zariadenie pre seniorov
<b>11. Forma sociálnej služby</b>	Celoročná pobytová
<b>12. Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby</b>	
<b>13. Dôvod poskytnutia sociálnej služby</b>	

--	--

**14. Rodinní príslušníci žiadateľa (osoby žijúce v spoločnej domácnosti)**

Meno a priezvisko, príbuzenský vzťah	Adresa	Kontakt
1.		
2.		
3.		
4.		

**15. Rodinní príslušníci žiadateľa (osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti)**

Meno a priezvisko, príbuzenský vzťah	Adresa	
1.		
2.		
3.		
4.		

<b>16. Vyhlásenie žiadateľa</b>	
resp. rod. príslušníka	<p>Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomí/má právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.</p> <p>V..... dňa: .....</p> <p>..... vlastnoručný podpis žiadateľa</p>

<p><b>17. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov</b></p>	<p>V zmysle zákonač.18/2018 o ochrane osobných údajov vyhlasujem, že súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti o zabezpečení poskytovania sociálnej služby a pri všetkých úkonoch súvisiacich so zabezpečovaním, poskytovaním sociálnej služby a uzatvorení zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.</p> <p>Súhlas na spracúvanie osobných údajov poskytujem na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom oznámenia o odvolaní doručeného ZpS „Ľudské srdce“</p> <p>V ..... Dňa: .....</p> <p>..... vlastnoručný podpis žiadateľa</p>
<p><b>18. Údaje o majetku žiadateľa ( v ktorom žiadateľ uvedie napr. hotovosť, vklady, cenné papiere, nehnuteľný majetok atď....)</b></p>	<p>A. Vyhlasujem na svoju česť, že nevlastním majetok v hodnote presahujúcej 10 000 €.</p> <p>B. Uvedené údaje sú pravdivé a úplné, som si vedomý/á právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, ktoré vyplýva z príslušných právnych predpisov.</p> <p>V..... Dňa: .....</p> <p>..... vlastnoručný a overený podpis žiadateľa</p>
<p><b>19. Príjem žiadateľa</b></p>	<p>Dôchodok..... € mesačne</p>

	Iný príjem .....€ mesačne
<b>20. Zoznam povinných príloh</b>	<p><b>A</b> Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu v zariadení pre seniorov</p> <p><b>B</b> Posudok odkázanosti na sociálnu službu</p> <p><b>C</b> Rozhodnutie o výške dôchodku prípadne iného príjmu vydané Sociálnou poisťovňou ( za posledné dva roky).....a osôb, ktorých príjmy sa spoločne posudzujú a započítavajú, v prípade potreby uplatnenia § 73 odst. 10 zákona 448/2008 Z.z.</p> <p><b>D.</b> Potvrdenie od lekára o bezinfekčnosti</p>

**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.

**Potvrdenia lekára o zdravotnom stave žiadateľa:**

Potvrdzujem, že žiadateľ, vzhľadom k jeho zdravotnému stavu, si nemôže:

1. sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby
2. sám uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby
3. sám sa dostaviť na matričný úrad, za účelom podpisu čestného vyhlásenia (jeho overenia) k údajom o majetku

V .....

Dňa: .....

.....

pečiatka podpis ošetrojúceho lekára