

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby

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

Žiadateľ (meno a priezvisko)

.....

rodné priezvisko

rodinný stav

dátum a miesto narodenia

číslo občianskeho preukazu

Štátne občianstvo

Adresa trvalého pobytu

PSC okres

telefóne-mail

Adresa prechodného pobytu

PSCokres

telefóne-mail

Korešpondenčná adresa

.....

Vyplniť v prípade, ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu

Príjmy žiadateľa

Druh dôchodku Výška dôchodku

Iný príjem Výška iného príjmu

Majetok žiadateľa

Hotovosť (u koho, koľko)

Vklady (výška, banka)

Pohľadávky (výška, u koho)

Nehnutelný majetok

Životné poistenie (názov poisťovne)

Žiadateľ býva vo vlastnom dome-byte, v podnájme, u príbuzných , osamelo – podčiarknuť

Názov poskytovateľa: Domov seniorov AMBRÓZIA Idősek otthona

Miesto poskytovania sociálnej služby: Šamorín, Kasárenská ulica 2673/1/A ; 2943/1/B

Druh sociálnej služby, ktorá má byť žiadateľovi poskytnutá – podčiarknuť

- zariadenie pre seniorov
- zariadenie opatrovateľskej služby
- opatrovateľská služba
- iný

Forma sociálnej služby

- terénna
- pobytová (celoročná, týždenná, ambulatná)

Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby:

Čas poskytovania sociálnej služby:

(neurčitá, určitá – uviesť, ak určitá uviesť aj do kedy)

Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu:

číslo rozhodnutia vydal.....

*Pozn. Súčasťou právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu je aj posudok o odkázanosti na sociálnu službu.

Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony:

meno a priezvisko:

adresa:PSČ.....

tel. kontakt:e-mail

Údaje o rodinných príslušníkoch žiadateľa: (manžel/ka, rodičia, deti, zať, nevesta)

Meno a priezvisko	adresa	príbuzenský pomer	tel.kontakt
.....
.....
.....
.....

Osoba, ktorej sa má podať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľa:

Meno a priezvisko	adresa	príbuzenský pomer	tel.kontakt
.....

Vyhlásenie žiadateľa / zákonného zástupcu:

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti sú pravdivé. Som si vedomý/á právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V súlade s ustanoveniami zákona č. 18/2018 Z.Z. o ochrane osobných údajov a o zmene niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov, potrebných a súvislosti so žiadosťou o zabezpečenie poskytovania í sociálnej služby. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania.

V Šamoríne, dňa

.....
vlastnoručný podpis žiadateľa alebo jeho zákonného zástupcu

Zoznam príloh:

Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu

Posudok o odkázanosti na sociálnu službu

Potvrdenie o príjme žiadateľa (rozhodnutie Sociálnej poisťovne o výške dôchodku, dávka v hmotnej núdzi...) -aj osôb, ktorých príjmy sa spoločne posudzujú a spoločne započítavajú

Vyhlasenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu