

## 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

telefón e-mail

### Adresa prechodného pobytu

.....  
PSC okres

telefón e-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 - **podčiarknut'**

### Druh sociálnej služby, ktorá má byť žiadateľovi poskytnutá

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

**Forma sociálnej služby**

- terénna  
 pobytová (celoročná, týždenná, ambulantná) .....

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. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu je nutné predložiť spolu so žiadosťou o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.

**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 v súvislosti so žiadosťou o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania.

V Šamoríne, dňa .....

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

**Zoznam povinných príloh**

Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu

Lekársky a sociálny 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

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