

Denný stacionár HARŠAČANIK Záborské

ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

1. **Meno a priezvisko**
.....
meno, priezvisko u žien aj rodné

2. **Narodený** **Rodné číslo**
.....
deň, mesiac, rok miesto

3. **Bydlisko**
Adresa trvalého pobytu:
.....
obec (mesto) ulica, číslo
.....
pošta PSČ
Adresa pobytu, ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu:
.....
obec (mesto) ulica, číslo
.....
telefonický kontakt e-mail

4. **Štátne občianstvo:** **Národnosť:**

5. **Rodinný stav:**

6. **Druh sociálnej služby:**

7. **Forma sociálnej služby** (hodiace sa zaškrtnite):

ambulantná

terénna

pobytová

8. **Deň začatia poskytovania sociálnej služby:**

9. **Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby:**

10. **Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:**

Vydal:..... dňa

11. Príjmové a majetkové pomery žiadateľa

druh dôchodku výška dôchodku
iný príjem (odkiaľ?, aký?) výška iného príjmu
Hotovosť (u koho)?
Vklady (kde)?
Pohľadávky (u koho)?
Nehnutel'ný majetok (druh, výmera, kde)?
Životné poisťky (poisťovňa a číslo poisťky)?

12. Žiadateľ býva

vo vlastnom dome - byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome)
.....
v podnájme (u príbuzných)
osamelo.....
počet obytných miestností

13. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom:

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer	Rok narodenia

14. Vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôžem sám/sama podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, týmto udeľujem v mojom mene súhlas podať žiadosť inej fyzickej osobe:

Dňa:
.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

15. Potvrdenie ošetrojúceho lekára

Týmto potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav môže/nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

Dňa:
.....
pečiatka a podpis lekára

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

Meno a priezvisko

Adresa (ulica, číslo domu, PSČ, obec)

Telefonický kontakt e-mail

Dňa:
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

17. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Dňa
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

18. Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti

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

V dňa
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

19. Zoznam príloh:

- právoplatné rozhodnutie a posudok o odkázanosti na sociálnu službu v dennom stacionári,
- potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok,
- doklady o majetkových pomeroch (čestné vyhlásenie),
- iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy.

V dňa
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

Overil na základe OP dňa

Meno a priezvisko zamestnanca