

Žiadosť

o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby v Zariadení sociálnych služieb Senica, n.o.

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 v znení neskorších predpisov

1. **Žiadateľ/ka:**

priezvisko /rodné priezvisko/ meno

2. **Narodená:**

deň, mesiac, rok miesto narodenia okres

3. **Adresa trvalého pobytu:**

.....
..... PSC

4. **Štátne občianstvo:** **národnosť:**

5. **Rodinný stav:**

* slobodný *žinatý/vydatá *rozvedený/á *ovdovený/á *žijem s druhom/družkou

6. **Dosiahnuté vzdelanie:**

7. **Pôvodné zamestnanie:**

8. **Dôvod, prečo žiadateľ žiada o umiestnenie v zariadení:**

.....
.....

9. **Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať:**

*domov sociálnych služieb *zariadenie opatrovateľskej služby *zariadenie pre seniorov

10. **Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby:**.....

11. **Čas poskytovania sociálnej služby:** *určitý *neurčitý

12. **Meno a priezvisko, adresa zákonného zástupcu**

.....

/ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony / právoplatné rozhodnutie Okresného súdu vo zbavení spôsobilosti na právne úkony zo dňa

číslo

*Čo sa nehodí , prečiarknite

HP01F01/1

13. Meno a priezvisko, adresa kontaktnej osoby:

.....
.....telefón.....e-mail

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním svojich osobných údajov Zariadeniu sociálnych služieb Senica, n.o. podľa zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 20 vyššie uvedeného zákona a že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

V dňa.....

.....
podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

Vyhlásenie lekára

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

V dňa.....

.....
pečiatka a podpis lekára

K žiadosti je potrebné dodať:

1. Potvrdenie zo Sociálnej poisťovne o poberaní dôchodku (aktuálne)
2. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu (z MsÚ, obce, VÚC)