

Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

1. Žiadateľ:

.....
(Meno a priezvisko, titul)

2. Dátum narodenia :

.....
(Deň, mesiac, rok)

3. Rodné číslo :

4. Číslo OP :

5. Adresa trvalého pobytu:

.....
(Ulica, číslo, PSČ, obec, okres)

6. Štátna príslušnosť :

7. Rodinný stav :

.....
(slobodný(á), ženatý, vydatá, rozvedený(á), ovdovený(á))

8. Druh sociálnej služby

9. Forma sociálnej služby

10. Predpokladaný deň začatia a čas poskytovania sociálnej služby :

Deň začatia poskytovania sociálnej služby :

Čas poskytovania sociálnej služby (určitý – uviesť do kedy)

11. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu, zo dňa :

.....
Stupeň odkázanosti :

Vydal :

12. Dôvod potreby poskytovania sociálnej služby :

13. Spôsobilosť na právne úkony, meno a priezvisko opatrovníka určeného súdom :

.....
(K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť)

14. Kontaktná osoba, ktorej sa má podávať správa

15. Vyhlásenie žiadateľa (resp. opatrovníka) :

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/la podľa skutočnosti a som si vedomý/á dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

Dňa:

(Dátum a čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (resp. opatrovníka)

16. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov :

V zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe týchto údajov a v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, dávam súhlas ZOS SANATIO MANUS, Rabčice na spracúvanie mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti a rozsahu §94 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb v zariadení. Súhlas so spracovaním osobných údajov dávam na dobu plnenia účelu ich poskytnutia. Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol/bola poučený/poučená o svojich právach, ako právach dotknutej osoby uvedených v §19 až 30 zákona č. 18/2018 Z. z.

Dňa:

(Dátum a čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (resp. opatrovníka)

17. Potvrdenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave :

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže samostatne konať vo veciach sociálnych služieb. Podľa ustanovenia § 92 ods. 6 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, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby alebo uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť alebo uzatvoriť zmluvu aj iná fyzická osoba.

V:

Dňa:

.....
Odtlačok pečiatky a podpis lekára

18. Zoznam príloh k žiadosti:

Kópia právoplatného rozhodnutia a posudku o odkázanosti na sociálnu službu

Kópia rozhodnutia sociálnej poisťovne o výške dôchodku za aktuálny rok

Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu – resp. písomné

vyhlásenie že príjem a majetok stačí na úhradu

Iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby a sú nevyhnutné pri nástupe do zariadenia.

V Dňa

.....

(Podpis žiadateľa/opatrovníka/fyzickej osoby v prípade nepriaznivého zdravotného stavu žiadateľa)