

Patria–Domov dôchodcov v Galante
Švermova 1457/16
92401 Galanta

**Žiadosť o uzatvorenie
zmluvy o poskytovaní
sociálnej služby**

Pečiatka
Deň podania žiadosti

1. Žiadateľ		
_____		_____
priezvisko (u žien aj rodné)		meno
2. Narodený		

deň, mesiac, rok	miesto	okres
3. Bydlisko		

PSC, obec	ulica, číslo	okres
4. Prechodný pobyt		

PSC, obec	ulica, číslo	okres
5. Štátna príslušnosť:		Národnosť:
6. Rodinný stav		
7. Druh sociálnej služby:		
8. Forma sociálnej služby: pobytová celoročná terénna		
9. Deň začatia poskytovania sociálnej služby:		
10. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby:		
11. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu		
12. Stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby podľa zákona č. 448/2008 Z. Z, príloha č. 3 B:		
13. Príjem žiadateľa (mesačne aký v EUR) ?		
a) Druh dôchodku _____ Od koho? _____ suma _____		
b) Iné _____		

14. Majetok žiadateľa ku dňu podania žiadosti v hodnote presahujúcej 10 000 €.

Hotovosť _____

Vklady _____

Pohľadávky (u koho?) _____

Nehnutel'ný majetok _____

15. Žiadateľ býva vo vlastnom dome-byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome _____

v podnájme (u príbuzných) _____

osamelo*) _____

16. Údaje o manželovi/manželke

Meno a priezvisko (aj rodné)

Dátum narodenia

Ak nežije, dátum úmrtia

17. Spoločne posudzované osoby žijúce v spoločnej domácnosti so žiadateľom (manžel/ka, deti):

Meno a priezvisko	Príb.vzťah	R.narod.	Adresa, č. t.

18. Osoby výživou povinné k žiadateľovi (manžel/ka, deti):

Meno a priezvisko	Príb.vzťah	R.narod.	Adresa, č. t.

19. Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo smrti žiadateľa?:

Meno a priezvisko: _____ Príbuzenský pomer: _____

Adresa: _____ Telefón: _____

20. Meno a adresa osoby, ktorá má vybaviť pohreb:

21. Meno a priezvisko zákonného zástupcu, ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony:
(priložiť právoplatné rozhodnutie Okresného súdu):

22. Zanechal žiadateľ závet? Áno/nie _____

U koho je v úschove? Meno a presná adresa: _____

23. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu v ZSS. Súhlasím, aby môj dôchodok sa mi vyplácal prostredníctvom ZSS, po zrážke úhrady za nevyhnutné služby poskytované v zariadení sociálnych služieb. Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v zariadení sociálnej starostlivosti.

Dňa: _____

 Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

24. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Dňa: _____

 Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

25. Súhlas so zaradením do evidencie čakateľov

Týmto vyslovujem svoj súhlas so zaradením do evidencie čakateľov na poskytovanie sociálnej služby v prípade, ak zariadenie nemá voľné miesto.

Dňa: _____

 Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

26. Zoznam príloh:

- právoplatné rozhodnutie odkázanosti na sociálnu službu
- potvrdenie o príjme (aj za predchádzajúci kalendárny rok)
- doklady o majetkových pomeroch (overené Čestné vyhlásenie)
- žiadosť obce o poskytovanie sociálnej služby pre občana s trvalým pobytom v obci
- iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy