**ŽIADOSŤ**

**o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby**

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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Žiadateľ: |  |  | | |  | | | | | | | | | |
| titul | meno | | | Priezvisko (rodné priezvisko) | | | | | | | | | |
| Narodený: |  |  | | | | | | | |  | | | | |
| deň, mesiac, rok | miesto, okres | | | | | | | | rodné číslo | | | | |
| Trvalé bydlisko: |  | | | | | | | | | PSČ: | |  | | |
| Národnosť: | |  | | | | | | Štátna príslušnosť: | |  | | | | |
| Číslo OP: | |  | | | | | | Platný do: | |  | | | | |
| Číslo zdravotného preukazu: | |  | | | | | | Platný do: | |  | | | | |
| Číslo preukazu ZŤP: | |  | | | | | | Platný do: | |  | | | | |
| Rodinný stav:\* | | ženatý/ vydatá | | vdovec/ vdova | | | | rozvedený/ rozvedená | | | | slobodný/ slobodná | | |
| Vzdelanie:\* | | bez vzdelania | | základné | | | | učňovské | stredoškolské | | | vysokoškolské | | |
| Druh dôchodku:\* | | starobný | invalidný | | | vdovský | | Výška dôchodku: | | |  | | | |
| Druh sociálnej služby:\* | | ŠpZ | ZOP | | | ZPS | | Forma sociálnej služby: | | | | | | pobytová |
| Čas poskytovania sociálnej služby:\* | | | | | | | | určitý | | | | | neurčitý | |
| Izba:\* | | | | | | | | jednolôžková | | | | | dvojlôžková | |
| Typ stravy: \* | | racio | dia | | | | iná: |  | | | | | | |
| Deň začatia poskytovania sociálnej služby: | | | | | | | |  | | | | | | |
| Názov poskytovateľa soc. služby podľa výberu: | | | | | | | | **Senior Care Galanta, n.o,**  Hodská 2378/85   1. 01 Galanta | | | | | | |

\*vhodné vyznačte

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Spoločne posudzované osoby žijúce v spoločnej domácnosti so žiadateľom: manžel/ka/, rodičia, deti | | | |
| Meno a priezvisko | Príbuzenský pomer k žiadateľovi | Dátum narodenia | Adresa trvalého bydliska |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Osoby s vyživovacou povinnosťou: manžel/ka/, rodičia, deti | | | |
| Meno a priezvisko | Príbuzenský pomer k žiadateľovi | Dátum narodenia | Adresa trvalého bydliska  Telefónne číslo |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zákonný zástupca (ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony): | | | | |
| Meno a priezvisko: |  | | | |
| Adresa: |  | | | |
| Právoplatné rozhodnutie Okresného súdu v: | |  | | |
| o zbavení spôsobilosti na právne úkony zo dňa: | |  | Číslo: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Platiteľ úhrady za sociálnu službu / prispievateľ: | | | | |
| Meno a priezvisko: |  | | | |
| Adresa trvalého pobytu: |  | | | |
| Rodné číslo: | |  | Číslo OP: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľa, ak bude do zariadenia sociálnych služieb prijatý? | | | |
| Meno a priezvisko: |  | | |
| Adresa: |  | Telefón: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Meno, adresa a čestné prehlásenie osoby, ktorá má vypraviť pohreb: | | | | |
| Meno a priezvisko : |  | | | |
| Adresa: |  | Telefón: | |  |
| Prehlasujem, že v prípade úmrtia žiadateľa: sa postarám o jeho pohreb a všetky náležitosti s tým súvisiace. | | | | |
| Pohrebná služba: |  | | | |
| Podpis osoby, ktorá má vypraviť pohreb: | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu): | |
| Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti. Som si vedomý/á toho, že nepravdivé údaje by mali za následok požadovanie náhrady vzniknutej škody. | |
| Súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov. | |
| V .................................... dňa ...................... | dňa: |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  (zákonného zástupcu) |

Doklady k žiadosti:

1. **Rozhodnutie o výške dôchodku** na aktuálny kalendárny rok (kópia)
2. Právoplatné **Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu** do zariadenia pre seniorov, zariadenia opatrovateľskej služby, alebo do špecializovaného zariadenia (ak má klient vybavené, kópia )

3. Aktuálne **lekárske správy, prepúšťacie správy**

4. **Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby** (overené, originál)