**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 2378/851. 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)