

Domov dôchodcov Poproč  
Obchodná 73  
044 24 Poproč

**V e c:**                    **Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby**

Podpísaný/á: .....  
narodený/á: .....  
trvalý pobyt : .....  
tel. číslo: .....

**ž i a d a m**

**o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby v zariadení pre seniorov podľa § 8 ods. 1 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov celoročnou pobytovou formou, celodenne v Domove dôchodcov Poproč, Obchodná 73, 044 24 Poproč .**

V Poproči dňa .....

.....  
podpis žiadateľa

Zároveň prehlasujem, že v súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, súhlasím so spracovaním osobných údajov v rozsahu vymedzenom zákonom 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 na účely súvisiace s poskytovaním sociálnej služby. Súhlas na spracúvanie osobných údajov dávam na dobu poskytovania sociálnych služieb. Beriem na vedomie, že podľa § 94 ods. 3 zák. 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 osobné údaje, ktoré spracúva poskytovateľ sociálnej služby, obec, vyšší územný celok a ministerstvo, sa na základe písomnej žiadosti poskytujú a sprístupňujú bez súhlasu dotknutej osoby úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, prokuratúre, orgánom činným v trestnom konaní a súdom, len ak je to nevyhnutné na plnenie ich úloh.

V Popročí dňa .....

.....

podpis žiadateľa

Podľa § 92 ods. 6 zák. č. 448 /2008 Z. z., pretože fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby podáva v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby žiadosť iná fyzická osoba.

V Popročí dňa .....

.....

podpis inej fyzickej osoby

Zároveň prehlasujem, že v súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, súhlasím so spracovaním osobných údajov v rozsahu vymedzenom zákonom 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 na účely súvisiace s poskytovaním sociálnej služby. Súhlas na spracúvanie osobných údajov dávam na dobu poskytovania sociálnych služieb. Beriem na vedomie, že podľa § 94 ods. 3 zák. 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 osobné údaje, ktoré spracúva poskytovateľ sociálnej služby, obec, vyšší územný celok a ministerstvo, sa na základe písomnej žiadosti poskytujú a sprístupňujú bez súhlasu dotknutej osoby úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, prokuratúre, orgánom činným v trestnom konaní a súdom, len ak je to nevyhnutné na plnenie ich úloh.

V Popročí dňa .....

.....

podpis inej fyzickej osoby

**Prílohy:**

- 1) Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu v zariadení pre seniorov
  - 2) Lekársky posudok
-