

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby v Domove dôchodcov Poproč, Obchodná 73, 04424 Poproč

v zmysle § 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 (živnostenský zákon) a zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti v znení neskorších predpisov.

Žiadateľ (meno a priezvisko)..... Titul:

Rodné priezvisko:..... Dátum narodenia:

Rodné číslo: Rodinný stav:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa pobytu kde sa žiadateľ momentálne zdržiava (ak je iná ako trvalého pobytu)

Druh dôchodku : starobný
 vdovský
 výsluhový
 invalidný

Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať: zariadenie pre seniorov

Forma sociálnej služby: pobytová

Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby:

Čas poskytovania sociálnej služby*: určitý
 neurčitý

Kontaktná osoba:

Meno a priezvisko Titul:

Vzťah k žiadateľovi: Dátum narodenia:

Adresa trvalého pobytu :

Telefonický kontakt: e-mail. :

Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu a posudok o odkázanosti na sociálnu službu ak boli vydané:

Rozhodnutie vydal: Číslo rozhodnutia:

Dátum vydania: Právoplatné dňa: Stupeň odkázanosti:

alebo

Integrovaný posudok:

Dátum vydania: Právoplatný dňa: Stupeň odkázanosti:

Ak je žiadateľ obmedzený v spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko (zák. zástupcu, alebo opatrovníka):

Adresa zákonného zástupcu:

Číslo rozhodnutia o obmedzení alebo pozbavení spôsobilosti na právne úkony:

Právoplatnosť daného rozhodnutia /dátum/: súd:

** Doložiť kópiu rozsudku súdu o obmedzení spôsobilosti na právne úkony a listinu, ktorou bol súdom ustanovený opatrovník.*

Ak fyzická osoba – žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba (v prípade, že má žiadateľ potvrdenie ošetrojúceho lekára):

Meno a priezvisko inej FO:

Adresa:

Telefón: **E-mail:**

** kópia potvrdenia ošetrojúceho lekára*

Vyhlásenie žiadateľa/zákonného zástupcu, inej fyzickej osoby:

Správnosť údajov uvedených v žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby potvrdzujem svojím podpisom. Som si vedomý/á právnych následkov v prípade uvedenie nepravdivých údajov.

Zároveň prehlasuje, 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 so spracúvaním 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 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 dňa

.....
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
/zákonného zástupcu, inej fyzickej osoby/

K žiadosti je potrebné doložiť:

- posudok a právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu/integrovaný posudok,
- potvrdenie o príjme žiadateľa za aktuálny kalendárny rok a spoločne posudzovanej osoby (manžel, manželka),
- úradne overené vyhlásenie o majetku žiadateľa a spoločne posudzovanej osoby (manžel, manželka),
- kópia rozsudku súdu o obmedzení spôsobilosti na právne úkony a listinu, ak bol súdom ustanovený opatrovník,
- kópia generálnej plnej moci, resp. splnomocnenia,
- kópia potvrdenia ošetrojúceho lekára.
- súhlas so zaradením do poradovníka žiadateľov (Príloha č. 1)

SÚHLAS SO ZARADENÍM DO PORADOVNÍKA ŽIADATEĽOV

V súlade so Zákonom NR SR 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 (ďalej len zákona o sociálnych službách) a v súlade s ustanovením § 13, Zákona NR SR č. 18/2017 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov pre spracúvanie osobných údajov Domova dôchodcov Poproč pre účely evidovania žiadosti o umiestnenie v sociálnom zariadení.

Dolupodpísaný/á

Meno a priezvisko:

Bydlisko:.....

Dátum narodenia:.....

s ú h l a s í m

so zaradením do poradovníka žiadateľov o umiestnenie v zariadení pre seniorov v **Domove dôchodcov Poproč, Obchodná 73, 044 24 Poproč** a zároveň

s ú h l a s í m

so spracovaním svojich osobných údajov pre potreby vedenia zoznamu žiadateľov sociálneho zariadenia.

Tento súhlas platí počas celej doby evidovania mojej žiadosti v **Domove dôchodcov Poproč**. Odvolať ho možno len mojim písomným vyhlásením o odvolaní súhlasu so spracovávaním osobných údajov s vlastnoručným podpisom.

Svojim podpisom potvrdzujem, že všetky mnou uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a úplné, v prípade uvedenia nepravdivých údajov zodpovedám za mnou vzniknutú škodu v súlade s ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

V, dňa

.....

vlastnoručný podpis