**Žiadosť o poskytovanie sociálnej služby**

v zmysle zákona NR SR 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

|  |
| --- |
| **1. Žiadateľ:** meno a priezvisko, titul ......................................................................................................................... rodné priezvisko .................................................................................................................................  |
| **2. Dátum narodenia:** ......................................................................................................................... deň, mesiac, rok, rodné číslo miesto okres |
| **3. Adresa** trvalého pobytu ........................................................................................................................... PSČ .............................................. okres ..................................................................................... telefón ................................................................ e-mail ............................................................. prechodný pobyt .......................................................................................................................... **Korešpondenčná adresa:** ............................................................................................................ |
| **4. Štátne občianstvo:** ................................. **Národnosť:**.............................  |
| **5. Rodinný stav** (hodiace sa zaškrtnite): **a)** slobodný/á , **b)** ženatý, vydatá, **c)** rozvedený/á, **d)** žije s druhom, s družkou, **e)** vdovec, vdova **6. Žiadateľ má záujem o pobyt:** a) dlhodobý b) krátkodobý.......... **/**počet týždňov**/** |
| **7. Číslo občianskeho preukazu:**...........................................................................................**8. Rodné číslo:**.......................................................................................................................**9. Zdravotná poisťovňa:**......................................................................................................**10. Zdravotný stav žiadateľa:** a) primeraný veku b) vyžaduje pravidelnú pomoc pri úkonoch bežného dňa c) je pripútaný na lôžko**Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť svojho umiestnenia v zariadení:**................................................................................................................................................. |
| **11. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená** (hodiace sa zaškrtnite): * Zariadenie pre seniorov */ domov dôchodcov* /
* Zariadenie opatrovateľskej služby
* Špecializované zariadenie

***Poznámka:****Žiadosť o posúdenie odkázanosti na soc. službu v zariadení pre seniorov a zariadení opatrovateľskej služby**sa podáva príslušnej obci (mestu) v mieste trvalého bydliska žiadateľa. Tlačivo žiadosti o posúdenie odkázanosti na uvedený druh soc. služby Vám poskytne obec (mesto). Žiadosť o posúdenie odkázanosti na soc. Službu v Špecializovanom zariadení sa podáva na Trenčiansky samosprávny kraj* |
| **12. Strava: a)** racionálna **b)** diabetická **c)** iná diétna (uviesť aká).................................**13. Údaje o dôchodku:** Ste poberateľom dôchodku: **a)** starobného **b)** invalidného **c)** iný príjem  |

Dôchodok vo výške: ....................... právoplatné rozhodnutie vydané Sociálnou poisťovňou zo dňa: ..............................

**14. Iný príjem žiadateľa** (z nehnuteľnosti, dividendy a iné)**:**

 **aký:**.......................... **mesačne EUR:** .......................... **od koho:** .....................

**15. Údaje o odkázanosti na sociálnu službu:**

Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu vydané príslušným orgánom (VÚC, mesto, obec)...................................................................................... zo dňa: ............................

**16. Príbuzní žiadateľa:**

**Meno a priezvisko, adresa** **Príbuzenský pomer Kontakt – č.** **tel.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Kontaktná osoba**: .......................................................................................................................

 v prípade (choroby, hospitalizácie, úmrtia), telef. číslo

**17. Žiadateľ býva vo vlastnom dome – byte, v podnájme** (uviesť kde a počet miestnosti)

.......................................................................................................................................................

**18. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa:**

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

**19. Meno, priezvisko, adresa zákonného zástupcu** .................................................................

............................................ ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony (právoplatné rozhodnutie súdu) v: ............................ číslo konania:............................. zo dňa:...............

**20. Meno a adresa osoby, ktorá má vybaviť pohreb** (meno, priezvisko, tel. číslo):

.......................................................................................................................................................

**21. Želanie žiadateľa pre prípad úmrtia v zariadení, spôsob vykonania pohrebu:**

1. uloženie do zemena cintoríne v................................, okres................................
2. spopolnenie miesto uloženia urny....................., okres.................................

**22. Obrad:**

 **a)** náboženský cirkev ...........................................

 b) občiansky

**23. Bol žiadateľ umiestnený v niektorom ústave?:**

 **Názov ústavu** .........................................., **odkedy – dokedy** ...............................................

 **Dôvod odchodu z ústavu ( prepustenia)**..............................................................................

**24. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov**

V zmysle § 11 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov vyhlasujem, že súhlasím so pracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel spracúvania sociálnej agendy v súvislosti a poskytovaním sociálnych služieb zo strany sociálnych služieb. Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (Trenčiansky samosprávny kraj, Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Okresný súd...) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním sociálnych služieb. Súhlas so spracovaním osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia o odvolaní súhlasu doručeného zariadeniu sociálnych služieb, v ktorom sa poskytuje žiadateľovi sociálna služba. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v ustanovení § 28 zákona č.122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

**Ďalej k žiadosti musí byť priložené:**

1. Rozhodnutie o odkázanosti (vydáva obec)
2. Posudok
3. Výmer dôchodku
4. Ochrana osobných údajov ( prijímateľ, účastník)
5. Dotazník pri nástupe do zariadenia
6. Čestné vyhlásenie o majetku (úradne overený podpis)
7. Neschopnosť podpisu
8. Potvrdenie o bezinfekčnosti
9. Výsledky z výterov
10. Formulár – dôverník

**Vyhlásenie žiadateľa ( zákonného zástupcu žiadateľa):**

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé. Som si vedomý/á toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady, škody, event. i trestné stíhanie a prepustenie zo zariadenia pre seniorov, po zrážke príspevku na úhradu nákladov zariadenia. Vyhlasujem, že budem rešpektovať predpisy platné v neštátnom zariadení.

V Modrová, dňa .......................... ...................................

 vlastnoručný podpis