

**Žiadosť o zabezpečenie poskytovania pobytovej sociálnej služby v zariadení**

**1. Osobné údaje žiadateľa/žiadateľky:**

Titul, meno a priezvisko: .....

Rodné meno: ..... Rodné číslo: .....

Dátum a miesto narodenia: .....

Rodinný stav: ..... Štátne občianstvo: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Adresa pre korešpondenciu (ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu): .....

.....

Telefón: ..... Mobil: .....

E-mail na kontaktnú osobu: .....

Druh dôchodku: ..... Výška dôchodku: .....

**2. Osoba oprávnená konať v mene žiadateľa/ky- opatrovník, splnomocnenec, fyzická osoba podľa § 92, bod 6 zákona o sociálnych službách: (ďalej v texte „oprávnený zástupca“)**

Titul, meno a priezvisko: .....

Bydlisko: ..... PSČ: .....

Telefón: ..... Mobil: .....

E-mail: .....

Druh oprávnenia, ak žiadateľ/ka nemôže sám podať žiadosť: právoplatné rozhodnutie súdu alebo splnomocnenie alebo potvrdenie ošetrojúceho lekára - (bod 10).

**3. Druh sociálnej služby, o ktorú žiadateľ/ka žiada\*:**

- Zariadenie pre seniorov*
- Zariadenie opatrovateľskej služby*

**4. Doplnujúce údaje:**

Požadovaný termín umiestnenia v zariadení sociálnych služieb: .....

Doba poskytovania sociálnej služby(*neurčitá/určitá-uviesť do kedy*): .....

Požadovaná strava: \*       *racionálna*       *diabetická*       *iná špeciálna*

Stupeň mobility: \*       *mobilný/ná*       *častočne mobilný/ná*       *imobilný/ná*

Inkontinencia: \*       *áno*       *nie*

**5. Aktuálny poskytovateľ zdravotníckej starostlivosti (všeobecný lekár)**

Meno a priezvisko: .....

Adresa: .....

Telefonický kontakt: .....

Iné: .....

**6. Prístupujúci k zmluve (spolufinancujúca osoba)**

Titul, meno a priezvisko: .....

Príbuzenský vzťah: ..... Rodné číslo: .....

Adresa trvalého bydliska: .....

Telefonický kontakt: ..... Iný kontakt: .....

Bankové spojenie (*číslo účtu – pre potreby vyúčtovania pobytu*): .....

Email: .....

### 7. Manžel/ka žiadateľ/a/ky o sociálnu službu

Titul, meno a priezvisko: .....
Telefonický kontakt: .....
Email: .....
Poznámka: .....

Iní rodinní príslušníci (deti, iní príbuzní):	
Titul, meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah

### 8. Vyhlásenie žiadateľ/a/ky alebo oprávneného zástupcu

Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa: .....

.....

**vlastnoručný podpis** žiadateľa  
alebo oprávneného zástupcu

### 9. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon o ochrane osobných údajov“) žiadateľ alebo jeho oprávnený zástupca podpisom tejto žiadosti súhlasí so spracovaním svojich, resp. žiadateľových osobných údajov, ako aj osobitných kategórií osobných údajov uvedených v tejto žiadosti alebo neskôr resp. vopred na jej základe požadovaných či odovzdaných, na účely splnenia predmetu tejto žiadosti a zaradenia klienta do databázy poskytovateľa a to bez časového obmedzenia.

Dňa: .....

.....

**vlastnoručný podpis** žiadateľa  
alebo oprávneného zástupcu

**10. Potvrdenie od ošetrojúceho lekára podľa § 92 ods.6 zákona o sociálnych službách.**

Potvrdzujem, že žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby.

Dňa: .....

.....  
Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

**11. Oboznámenie o platnom Cenníku Sýkorka n.o.**

Potvrdzujem, že som bol oboznámený s platným cenníkom Sýkorka n.o.

Dňa: .....

.....  
**vlastnoručný podpis** žiadateľa  
alebo oprávneného zástupcu

**\*hodiace sa zaškrtnite**

**Prílohy:**

- Posudok o odkázanosti na poskytovanie sociálnej služby
- Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na poskytovanie sociálnej služby
- Potvrdenie o príjme, posledný výmer o výške dôchodku
- Vyhlásenie o majetku žiadateľa úradne overené – tlačivo /ak sa klient vie podpísať/