



<b>Domov dôchodcov, Brezová 2666/32, 052 01 Spišská Nová Ves</b>		<b>Dátum prijatia žiadosti</b>
		

## ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

### I. Údaje o žiadateľovi:

meno: <input type="text"/>	deň, mesiac a rok narodenia: <input type="text"/>	miesto narodenia <input type="text"/>
priezvisko: <input type="text"/>	rodinný stav: <input type="text"/>	Rodné číslo: <input type="text"/>
rodné priezvisko: <input type="text"/>	číslo občianskeho preukazu: <input type="text"/>	telefón: <input type="text"/>
adresa trvalého pobytu: ulica a číslo: <input type="text"/>	obec /mesto/: <input type="text"/>	PSČ: <input type="text"/>
adresa prechodného pobytu ulica a číslo: <input type="text"/>	obec /mesto/: <input type="text"/>	PSČ: <input type="text"/>
štátna príslušnosť <input type="text"/>	národnosť: <input type="text"/>	e-mail: <input type="text"/>

### II. Druh sociálnej služby:

Poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek.

### III. Forma sociálnej služby:

Celoročná pobytová sociálna služba

### IV. Príjmové a majetkové pomery žiadateľa:

druh dôchodku: <input type="text"/>	výška dôchodku: <input type="text"/>
iný príjem /odkiaľ?, aký?: <input type="text"/>	výška iného príjmu: <input type="text"/>
nehnutelnosti /aké?/: hnutelné veci vyššej hodnoty /napr. auto/: vklady /kde?, v akej výške?/: Pohľadávky / u koho?/ Hotovosť : iné /vymenujte/:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**V. Predpokladaný dátum začatia poskytovania sociálnej služby:**

Deň začatia poskytovania sociálnej služby služby:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**VI. Iné blízke osoby, ktoré si žiadateľ praje kontaktovať s ich súhlasom :**

meno a priezvisko	príbuzenský pomer	adresa trvalého pobytu	telefón
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**VII. Údaje o kontaktných osobách v prípade vážneho ochorenia alebo úmrtia žiadateľa:**

meno a priezvisko <input type="text"/>	adresa /ulica, číslo domu, PSČ, mesto/ <input type="text"/>	telefón <input type="text"/>
meno a priezvisko <input type="text"/>	adresa /ulica, číslo domu, PSČ, mesto/ <input type="text"/>	telefón <input type="text"/>

**VIII. Ak je žiadateľ momentálne umiestnený v inom zariadení sociálnych služieb, uveďte v ktorom zariadení a adresu zariadenia, pre prípad kontaktovania žiadateľa :**

Názov zariadenia <input type="text"/>	Adresa zariadenia <input type="text"/>
--	---

**IX. Meno, adresa a čestné vyhlásenie osoby, ktorá má vypraviť pohreb žiadateľovi:**

meno a priezvisko <input type="text"/>	adresa /ulica, číslo domu, PSČ, mesto/ <input type="text"/>	telefón <input type="text"/>
---	--	---------------------------------

Podpísaný ..... 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 : .....

**X. Súhlas na spracúvanie osobných údajov žiadateľa :**

V zmysle príslušných ustanovení Všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov (676/2016 EÚ) a zákona o ochrane osobných údajov (zákon č.18/2018 Z.z.) udeľujem súhlas so spracúvaním mojich osobných údajov prevádzkovateľovi – Domov dôchodcov, Brezová 32, 05201 Spišská Nová Ves na účel spracovania žiadosti o poskytnutie sociálnej služby ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel spracúvania sociálnej agendy v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb zo strany zariadenia sociálnych služieb. Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (MsÚ, Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Okresný súd) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním sociálnej služby. Súhlas so spracovaním osobných údajov poskytujem počas doby trvania sociálnej služby. Po uplynutí tejto doby budú osobné údaje zlikvidované. Získané osobné údaje nepodliehajú profilovaniu ani automatizovanému rozhodovaniu.

Dotknutá osoba má právo kedykoľvek svoj súhlas odvolať. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním.

V  dňa

Vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu)

**XI. Čestné vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu):**

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á/ právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V  dňa

Vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu)

**XII. K žiadosti je potrebné doložiť :**

1. **Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu (vydáva obec)** podľa § 74 odsek 5 zákona č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov,
2. **Fotokópia aktuálneho rozhodnutia o výške dôchodku,**
3. **Úradne osvedčené vyhlásenie o majetku** fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu ( príloha k žiadosti),