|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Žiadosť**  **o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby** | **NEZÁBUDKA, n.o., Záhradnícka 2, Fiľakovo**  Poskytovateľ sociálnej služby | **1**. **ZARIADENIE PRE SENIOROV**  **2. ZARIADENIE**  **OPATROVATEĽSKEJ SLUŽBY** |
| 1. Žiadateľ/ka/:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  priezvisko (u žien aj rodné) meno | | |
| 2. Narodený/á/:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  deň, mesiac, rok rodné číslo miesto okres | | |
| 3.Trvalý pobyt  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  obec ulica, číslo okres  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PSČ telefón č. OP | | |
| 4. Štátne občianstvo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Národnosť: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 5. Kontaktná osoba:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  priezvisko meno  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  korešpondenčná adresa telefón e-mail | | |
| 6. Rodinný stav: slobodný(á)  ženatý, vydatá  rozvedený (á)  ovdovený (á)  žije s druhom (družkou) | | |
| 7. Druh sociálnej služby, ktorú fyzická osoba požaduje: Zariadenie pre seniorov  Zariadenie opatrovateľskej služby  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  8. Forma sociálnej služby: celoročný pobyt | | |
| 9. Názov poskytovateľa sociálnej služby: Nezábudka, n.o.  Miesto poskytovania sociálnej služby: Záhradnícka 2, 98601 Fiľakovo | | |
| 10. Deň začatia poskytovania sociálnej služby : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 11. Čas poskytovania sociálnej služby: doba neurčitá:  doba určitá do: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  iné: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 12. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, príp. iné)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Meno a priezvisko | Príbuzenský vzťah | Adresa |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | |
| 13. Meno a priezvisko, adresa opatrovníka (ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  právoplatné rozhodnutie Okresného súdu v \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o zbavení spôsobilosti na právne úkony zo dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 14. Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľa?  Meno a adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tel. číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 15. Meno a adresa osoby a inštitúcie, ktorá má vykonať pohreb:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pohrebná služba: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 16. Želanie žiadateľa pre prípad úmrtia v ZSS. Spôsob pohrebu:  Uloženie do zeme. Na cintoríne v \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ okres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Spopolnenie. Miesto uloženia urny: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Náboženské obrady cirkvi. Uveďte cirkev: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Civilný pohreb: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Na zvláštne želania o spôsobe pohrebu možno prihliadať, len pokiaľ bude postarané o úhradu. | | |
| 17. Vyhlásenie žiadateľa (splnomocnenej osoby, opatrovníka):  Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti. Som si vedomý/á toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a ukončenie poskytovania sociálnej služby. Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v ZSS.  Dňa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  (splnomocnenej osoby, opatrovníka) | | |
| 18. Zoznam príloh:   * právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu * potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny mesiac (rozhodnutie sociálnej poisťovne o dôchodku, zmluva o prenájme, a pod.) * doklady o majetkových pomeroch (Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu, vklady v bankách a pod.) * iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy (napr. generálna plná moc, právoplatné rozhodnutie súdu o zbavení spôsobilosti na právne úkony) * súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov | | |