

**Ponuka - voľných miest s možnosťou umiestnenia občanov v ZOS Krajné,  
n.o.**

**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

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 opatrovateľskej služby

**Poznámka:**

*Žiadosť o posúdenie odkázanosti na soc. službu v 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).*

**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 - Príbuzenský pomer, Kontakt – telef. číslo, Bydlisko – adresa, psč. e – mail – adresa:**

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

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

**Kontaktná osoba:** .....

**Adresa bydliska kontaktnej osoby**.....

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:**

a) uloženie do zeme      na cintoríne v ....., okres .....

b) spopolnenie      miesto uloženia urny....., okres.....

**22. Obrad:**

a) náboženský      cirkev .....      b) občiansky

Pohrebná služba ktorá bude zabezpečovať činnosť – Názov, adresa – Mesto, telefónny kontakt.

.....

.....

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

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

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

**24. Máte záujem doplniť základné vybavenie izby a so sebou priniest' veci osobnej povahy ? (napr. obraz, stolík, lampu, koberček, rádio, a iné.)**

Názov vecí:

.....  
.....

Podpis

žiadateľa:.....

**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 neverejnom zariadení.

**Oboznámenie o spracovaní osobných údajov:**

Svojim podpisom zároveň potvrdzujem, že v súlade s čl. 13 a 14 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady(EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov som bol ako dotknutá osoba riadne oboznámený o spracovaní osobných údajov uvedených v žiadosti o poskytovanie sociálnej služby.

V Krajnom, dňa .....

.....

vlastnoručný podpis