

<p>Adresa poskytovateľa sociálnej služby:</p> <p>Prevádzka: Špecializované zariadenie Prosocia, Súdna 8, 947 01 Hurbanovo</p>	<p>Žiadosť o zabezpečenie sociálnej služby v Špecializovanom zariadení Prosocia</p>	<p>Pečiatka, dátum podania žiadosti:</p>						
<p>v zmysle zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“).</p>								
<p>1. Žiadateľ, ktorému má byť poskytnutá sociálna služba:</p>								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Titul.</td> <td style="width: 25%;">Meno</td> <td style="width: 25%;">Priezvisko</td> <td style="width: 25%;">rodné Priezvisko</td> </tr> </table>			Titul.	Meno	Priezvisko	rodné Priezvisko		
Titul.	Meno	Priezvisko	rodné Priezvisko					
<p>2. Dátum narodenia: _____ (žiadateľ) deň, mesiac, rok</p>	<p>3. Miesto narodenia: _____ (žiadateľ)</p>							
<p>4. Rodné číslo: _____ (žiadateľ)</p>	<p>5. Číslo OP: _____ (žiadateľ)</p>							
<p>6. Národnosť: _____ (žiadateľ)</p>	<p>7. Rodinný stav: _____ (žiadateľ)</p>							
<p>8. Názov zdravotnej poisťovne: _____ (žiadateľ)</p>								
<p>9. Adresa trvalého pobytu: (žiadateľ) (údaj uvedený v občianskom preukaze)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Ulica</td> <td style="width: 33%;">číslo</td> <td style="width: 33%;">Obec/Mesto</td> <td style="width: 15%;">PSC</td> </tr> </table>			Ulica	číslo	Obec/Mesto	PSC		
Ulica	číslo	Obec/Mesto	PSC					
<p>10. Príjem žiadateľa:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> starobný dôchodok</td> <td><input type="checkbox"/> vdovský/vdovecký dôchodok</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> invalidný dôchodok</td> <td><input type="checkbox"/> výsluhový dôchodok</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> iný príjem (uviesť aký):</td> <td><input type="checkbox"/> suma EUR: _____</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> starobný dôchodok	<input type="checkbox"/> vdovský/vdovecký dôchodok	<input type="checkbox"/> invalidný dôchodok	<input type="checkbox"/> výsluhový dôchodok	<input type="checkbox"/> iný príjem (uviesť aký):	<input type="checkbox"/> suma EUR: _____
<input type="checkbox"/> starobný dôchodok	<input type="checkbox"/> vdovský/vdovecký dôchodok							
<input type="checkbox"/> invalidný dôchodok	<input type="checkbox"/> výsluhový dôchodok							
<input type="checkbox"/> iný príjem (uviesť aký):	<input type="checkbox"/> suma EUR: _____							

11. Žiadateľ býva:

vo vlastnom byte vo vlastnom dome v podnájme

12. Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať:

Opatrovateľská služba Špecializované zariadenie

13. Forma sociálnej služby:

ambulantná terénna pobytová

14. Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby: _____**15. Čas poskytovania sociálnej služby:**

Určitý do: _____ Neurčitý:

16. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu:

Rozhodnutie vydal: _____ Číslo rozhodnutia: _____

Dátum vydania: _____ Právoplatné dňa: _____

17. Kontaktná osoba/ vzťah:

1.) _____ rodné číslo: _____ dátum narodenia: _____

Adresa: _____

Telefonický kontakt: _____ e – mail: _____

2.) _____ rodné číslo: _____ dátum narodenia: _____

Adresa: _____

Telefonický kontakt: _____ e – mail: _____

18. Ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko, adresa zákonného zástupcu: _____

číslo rozhodnutia o obmedzení alebo pozbavení spôsobilosti na právne úkony: _____

právoplatnosť daného rozhodnutia / dátum / : _____ súd / názov súdu / _____

19. Súhlas žiadateľa so spracovaním osobných údajov:

Súhlas žiadateľa so spracovaním osobných údajov Udeľujem súhlas so spracúvaním poskytnutých osobných údajov podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov uvedených v tomto bode, a to pre účely zabezpečenia sociálnej služby žiadateľovi uvedeného v bode 1. v Špecializovanom zariadení Prosocia. Tento súhlas platí do doby vybavenia žiadosti o zabezpečení sociálnej služby a možno ho kedykoľvek odvolať.

Dňa: _____
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa**20. Vyhlásenie žiadateľa:**

Správnosť údajov uvedených v žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby potvrdzujem svojim podpisom. Som si vedomý/á právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov. Zároveň vyhlasujem, že v dobe podania žiadosti nemám súdom uložené ochranné liečenie, ochranný dohľad alebo umiestnenie v detenčnom ústave ani nie som v dobe vykonávania týchto ochranných opatrení.

Dňa: _____
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa**21. Zoznam povinných príloh:**

- Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
- Rozhodnutie o dôchodku zo Sociálnej poisťovne
- Vyhlásenie o majetku
- Rozsudok súdu o pozbavení spôsobilosti (ak je fyzická osoba pozbavená spôsobilosti)
- Listina o ustanovení opatrovníka

V: _____

Dňa: _____

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa