

**ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY**

**O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

|  |
| --- |
| 1. **Žiadateľ:** .................................................................................................................................................................................  priezvisko (rodné meno) meno  V prípade **ak žiadateľ** sociálnej služby **je pozbavený spôsobilosti na právne úkony**:  Rozhodnutie súdu o pozbavení spôsobilosti na právne úkony číslo:  Súdom ustanovený opatrovník meno a priezvisko:  Dátum narodenia:  Adresa pobytu: |
| 2. Narodený: .........................................................................................................................................................................  deň, mesiac, rok miesto okres  .............................................................  rodné číslo |
| 3. Bydlisko: ..................................................................................... PSC: ........................... Telefón: ............................................. |
| 4.Prechodný pobyt........................................................................... PSC: .......................... Telefón: ............................................. |
| 5. Štátna príslušnosť: .................................................................................................. národnosť: .................................................. |
| 6. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite): slobodný (á) □ ženatý, vydatá, □  rozvedený (á), □ ovdovený (á), □  žije s druhom, družkou □ |
| 7. **Forma** sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite): pobytová sociálna služba, poskytovaná ako celoročná sociálna služba |
| 8. **Druh s**ociálnej služby, ktorá sa má poskytovať: § 12 ods. 1 písm. c) bod 1 zák. 448/2008 Z.z. – sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ŤZP, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenie dôchodkového veku, - poskytovanie SS v zariadení pre FO, ktoré sú odkázané na pomoc inej FO a pre FO, ktoré dovŕšili dôchodkový vek: **v Zariadení pre seniorov v Trnave na ulici Terézie Vansovej 5 v Trnave** |
| 9. **Deň začatia** poskytovania sociálnej služby : |
| 10. **Rozsah** - čas poskytovania sociálnej služby : neurčitý čas |
| 11.Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu : |
| 12. **Príjmové pomery žiadateľa**:  Ak je žiadateľ dôchodca - druh dôchodku: ...............................................................................................................................  Číslo rozhodnutia: ............................................................(\*príloha žiadosti) mesačne €UR ...................................... |
| 13. Príjmové pomery spoločne posudzovaných osôb ( manžel, manželka, rodičia, deti) za predchádzajúci kalendárny rok:  a) dôchodky ..................................................................................................... mesačne €UR .......................................  b) prídavky na deti ............................................................................................ mesačne €UR ......................................  c) iné .................................................................................................................. mesačne €UR ......................................  Doklady o majetkových pomeroch (čestné vyhlásenie): ak **žiadateľ nevlastní** žiadny majetok podpíše toto vyhlásenie:  Čestne vyhlasujem, že nevlastním žiadny majetok (ani hnuteľný, ani nehnuteľný).  Vlastnoručný podpis:.........................................................  14. Ak **žiadateľ vlastní** nejaký majetok vyplní nasledovné:  Hotovosť (u koho?) .......................................................................................................................................................................  Vklady (kde?)..................................................................................................................................................................................  Pohľadávky (u koho?) ....................................................................................................................................................................  Nehnuteľný majetok druh, výmera a kde? ......................................................................................................................................  Životné poistky (poisťovňa a číslo poistky) ?.................................................................................................................................... |
| 15. Žiadateľ býva vo vlastnom dome-byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome, v podnájme, u príbuzných, osamelo \*hodiace podčiarknuť)  Počet obytných miestností: |
| 16. **Osoby v príbuzenskom vzťahu** so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)  *Meno a priezvisko Adresa Príbuzenský pomer Rok narodenia Tel.číslo* |
| 17. Komu sa má podať správa o vážnom ochorení, alebo úmrtí žiadateľa: meno, priezvisko, adresa, telefón  Meno a presná adresa osoby (inštitúcie), ktorá má vybaviť pohreb: |
| 18. Želanie žiadateľa v prípade úmrtia v ZSS o **spôsobe pohrebu a miesta uloženia** (uloženie do zeme, kremácia, cirkevný obrad - katolícky, evanjelický, ..................................) \* hodiace podčiarknuť a dopísať miesto uloženia: |
| **Vyhlásenie žiadateľa** (zákonného zástupcu) :  Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti sú pravdivé. Som si vedomý tohto, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu v ZSS. Súhlasím, aby môj dôchodok sa mi vyplácal prostredníctvom ZSS, po zrážke úhrady za nevyhnutné služby poskytované v zariadení sociálnych služieb. Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v zariadení sociálnych služieb.  V súlade s ustanoveniami zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov, potrebných v súvislosti so žiadosťou o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania.  Dňa: ................................................................................ .....................................................................................  čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  (zákonného zástupcu) |
| **Zoznam príloh:**  - iné doklady, ktoré sú podkladom na uzatvorenie zmluvy (vypísať a doložiť)   * právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu vydané obcou alebo VÚC * potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok - (napr. : rozhodnutie o výške dôchodku žiadateľa, potvrdenie sociálnej poisťovne o výške dávky v nezamestnanosti, potvrdenie úradu práce o výške dávky v hmotnej núdzi, ... a pod.) * potvrdenia o príjme spoločne posudzovaných osôb |