

Centrum sociálnych služieb ViaVitae, n.o.
Plavisko 7, 034 01 Ružomberok



**ŽIADOSŤ
O UZAVRETIE ZMLUVY
O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ
SLUŽBY**

Pečiatka poskytovateľa sociálnej služby

Dátum prijatia:

1. Údaje o žiadateľovi	
Meno:	
Priezvisko:	Rodné priezvisko:
Stav:	Vzdelanie:
Dátum narodenia:	Miesto narodenia:
Rodné číslo:	
Adresa trvalého pobytu (obec, ulica, číslo domu):	
Číslo OP:	
Telefón:	Kontakt na blízku osobu:

2. Zákonný zástupca (v prípade, že je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony)	
Meno:	Priezvisko:
Adresa trvalého pobytu :	
Telefón:	email:

3. Druh sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite):			
Zariadenie pre seniorov	<input type="checkbox"/>		
Denný stacionár	<input type="checkbox"/>		
Opatrovateľská služba	<input type="checkbox"/>		
Odľahčovacia služba	<input type="checkbox"/>		
Diéta	číslo:		
Forma poskytovanej sociálnej služby:			
Pobytová	<input type="checkbox"/>	Denná	<input type="checkbox"/>

Miesto poskytovania sociálnej služby:	
Deň začatia poskytovania sociálnej služby:	
Čas poskytovania sociálnej služby:	na dobu neurčitú <input type="checkbox"/> na dobu určitú <input type="checkbox"/>
Ak sa má poskytovať odľahčovacia služba, obdobie trvania tejto služby, od: do:	
Žiadateľ má záujem o : jednolôžkovú izbu <input type="checkbox"/> dvojlôžkovú izbu <input type="checkbox"/>	
bunka č.:	izba č. :

4. Príjmy žiadateľa

Druh dôchodku **Výška dôchodku**

Iný príjem **Výška príjmu**

5. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu)

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadované náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu v ZpS. Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v zariadení sociálnych služieb.

Dňa:.....

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

5. Súhlas dotknutej osoby so spracúvaním osobných údajov

V zmysle zákona NR SR č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, dávam súhlas zariadeniu sociálnych služieb na spracúvanie mojich osobných údajov uvedených v žiadosti a rozsahu § 94 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb v zariadení, po dobu poskytovania sociálnych služieb. Zároveň súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Okresný súd) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním sociálnej pomoci a sociálnych služieb. Súhlas na spracúvanie osobných údajov dávam na dobu plnenia účelu ich poskytnutia.

.....

podpis žiadateľa

6. Potvrdenie lekára

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb.

Nepriaznivý zdravotný stav žiadateľa o uzatvorenie zmluvy sa mu dovoľí nedovoľí podpísať.

Dňa

.....

podpis a pečiatka

7. Doklady, ktoré sú podkladom na uzatvorenie zmluvy:

1. Potvrdenie o priemernom mesačnom príjme
2. Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby
3. Právoplatné rozhodnutie obce (mesta) o odkázanosti
4. Splnomocnenie k odvozu zosnulého do chladiarenského boxu pre zosnulých
5. Potvrdenie od lekára o bezinfekčnosti, kontraindikáciách nie staršie ako 3 dni

V.....

dňa

.....

podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

Ku žiadosti je potrebné doložiť nasledovné doklady:

- potvrdenie o príjme v kalendárnom mesiaci, v ktorom bola žiadosť o sociálnu službu podaná (rozhodnutie o výške dôchodku)
- potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok
- rozhodnutie o poberaní príspevku na kompenzáciu ŤZP
- výška príjmu posudzovaných osôb (opatrovateľská služba)
- doklady o majetkových pomeroch (list vlastníctva), v prípade dlhodobej soc. služby
- ak žiadateľ poberá peňažný príspevok na opatrovanie zdokladuje poberanie rozhodnutím z ÚPSVaR
- potvrdenie od lekára, že u občana nie je nariadená karanténa pre podozrenie z nákazy prenosnou chorobou – potvrdenie o bezinfekčnosti nie staršie ako 3 dni
- iné doklady, ktoré sú podkladom na uzatvorenie zmluvy (rodný list, občiansky preukaz, preukaz zdravotného poistenia)
- zdravotnú dokumentáciu od obvodného lekára