MESTO SNINA

ZARIADENIE PRE SENIOROV- Domov pokojnej staroby

Námestie Božieho milosrdenstva 2726/2, 069 01 Snina

ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

V zmysle zákona 448/2008 Z.z. o poskytovaní sociálnych služieb a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

1. ŽIADATEĽ:

Priezvisko: ..... Meno: ..... Titul: .....

Rodné priezvisko: .....

Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....

Miesto narodenia: .....

Štátne občianstvo: ..... Národnosť: .....

2. ADRESA TRVALÉHO POBYTU ŽIADATEĽA:

Ulica: ..... Číslo domu: .....

Obec: ..... PSČ: .....

3. ADRESA SÚČASNÉHO POBYTU ŽIADATEĽA(AK NIE JE TOTOŽNÁ S ADRESOU TRVALÉHO POBYTU):

Ulica: ..... Číslo domu: .....

Obec: ..... PSČ: .....

4. RODINNÝ STAV:

Slobodný (á)	☐	Ženatý/vydatá	☐
Rozvedený (á)	☐	Ovdovený(á)	☐
Žijem s druhom (družkou)	☐		

5. KONTAKTNÉ ÚDAJE ŽIADATEĽA ALEBO OSOBY, KTORÁ ŽIADOSŤ PODÁVA:

Telefónne číslo: ..... E-mail: .....

6. DRUH SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

Zariadenie pre seniorov

7. FORMA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

Celoročná pobytová

8. MIESTO POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

Zariadenie pre seniorov- Domov pokojnej staroby, Námestie Božieho milosrdenstva 2762/2, 069 01 Snina

9. PREDPOKLADANÝ DEŇ ZAČATIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

.....

10. ROZSAH POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

Zmluvu žiadam uzatvoriť : na dobu neurčitú: ☐

na dobu určitú: ☐ od..... do .....

11.ÚDAJE O PRÍJME ŽIADATEĽA:

Druh dôchodku: starobný ☐ vdovský/vdovecký ☐ invalidný ☐

výsluhový ☐

Výška dôchodku: **.....**

Iný príjem:

.....

Výška iného príjmu:

.....

Príjem spolu za mesiac (EUR):

.....

12. ŽIADATEĽ BÝVA:

vo vlastnom dome/byte ☐ v podnájme ☐

osamelo ☐ u príbuzných ☐

13. SPOLOČNE POSUDZOVANÉ OSOBY:

Meno a priezvisko	vzťah k žiadateľovi	bydlisko /kontakt

14. OSOBY V PRÍBUZENSKOM VZŤAHU SO ŽIADATEĽOM:

Meno a priezvisko	vzťah k žiadateľovi	bydlisko/ kontakt

15. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA ŽIADATEĽA (V PRÍPADE OBMEDZENIA ALEBO ZBAVENIA SPÔSOBILOSŤ NA PRÁVNE ÚKONY)

Priezvisko: .....Meno: ..... Titul: .....

Vzťah k žiadateľovi: **.....**

Adresa:

Ulica: .....Číslo domu: .....

Obec: ..... PSČ: .....

Telefónne číslo: .....E-mail: .....

Číslo rozhodnutia súdu: .....Zo dňa: .....

16. FYZICKÁ OSOBA PODÁVAJÚCA ŽIADOSŤ NAMIESTO ŽIADATEĽA (SPOLUFINANCUJÚCA OSOBA):

Priezvisko: .....Meno: .....Titul: .....

Vzťah k záujemcovi: .....

Adresa:

Ulica: .....Číslo domu: .....

Obec: ..... PSČ: .....

Telefónne číslo: .....

E-mail: .....

Podľa § 92, ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Potvrdenie lekára :

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

Pečiatka a podpis lekára :

17. VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU/ OPATROVNÍKA):

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa ....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonný zástupca / opatrovník)

18. SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY SO SPRACOVANÍM ÚDAJOV:

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Dňa ....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonný zástupca / opatrovník)

19. ZOZNAM POVINNÝCH PRÍLOH:

a) Potvrdenie o príjme (rozhodnutie Sociálnej poisťovne o výške dôchodku, dávka v hmotnej núdzi...),

b)) Kópia právoplatného rozhodnutia a posudku o odkázanosti na sociálnu službu vydaného obcou v mieste trvalého pobytu do 31.08.2025, alebo integrovaného posudku vydaného príslušným ÚPSVR od 01.09.2025

c) Kópia rozhodnutia súdu o zbavení spôsobilosti na právne úkony (ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na tieto úkony)

d) Kópia Generálnej plnej moci (ak podáva žiadosť iná osoba)