



## MESTO SNINA

**ZARIADENIE PRE SENIOROV- Domov pokojnej staroby**

**Námestie Božieho milosrdenstva 2762/2, 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 2726/2, 069 01 Snina

**9. PREDPOKLADANÝ DEŇ ZAČATIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

(vyplniť dátum od kedy) :

.....

**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 alebo dôchodok zo zahraničia: .....

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

Meno a priezvisko	vzťah k žiadateľovi	bydlisko /kontakt

**14. OSOBY V PRÍBUZENSKOM VZŤAHU SO ŽIADATEĽOM:**

Meno a priezvisko vzťah k žiadateľovi bydlisko/ kontakt

Meno a priezvisko	vzťah k žiadateľovi	bydlisko/ kontakt

**15. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA ŽIADATEĽA ( V PRÍPADE OBMEDZENIA SPÔSOBILOSTI 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

(splnomocnenec na základe generálnej plnej moci) :

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 ošetrojúceho 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
- c) Kópia rozhodnutia súdu o obmedzení spôsobilosti na právne úkony a o ustanovení opatrovníka (v prípade, ak je vydané)
- d) Kópia Generálnej plnej moci ( ak podáva žiadosť iná osoba)