Žiadosť o UZATVORENIE ZMLUVY O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH v ZARIADENÍ PRE SENIOROV

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko a žiadateľa:  |  |
| Dátum narodenia: |  | Miesto narodenia:   |  |
| Adresa bydliska a PSČ : |  |
| Číslo občianskeho preukazu: |  | Mobil: Telefón: |  |
| Rodinný stav:  |  | Druh poberaného dôchodku: |  |
| **Manžel – manželka** Meno a priezvisko  |  | Dátum narodenia: (uveďte aj keď zomrel)  |  |
| Adresa bydliska a PSČ : |  |
| **Najbližší príbuzný** Meno a priezvisko  |  | Príbuzenský pomer: |  |
| Adresa bydliska príbuzného a PSČ : |  | Telefón:Mobil: |  |
| Čím odôvodňujete potrebu umiestnenia v zariadení pre seniorov (domove dôchodcov): |
| Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa: |
| Termín odkedy (dokedy) sa požaduje umiestnenie v zariadení pre seniorov (nehodiace sa škrtnite!): |
| ***A.*** Odo dňa: | ***B.*** na dobu neurčitú | ***C:*** na dobu určitú do : |
| Žiadaná strava (diéta): *(označte krížikom)* | ***A.* racionálna** |  | raňajky | ***B.* diabetická** |  | raňajky |
| *Prijímateľ  v zariadení s celoročnou pobytovou sociálnou službou je povinný odobrať aspoň dve jedlá denne, z ktorých jedno musí byť obed alebo večera (§ 17, ods. 4 zákona 448/2008 Z.z.).* |  | desiata |  | desiata |
|  | obed |  | obed |
|  | olovrant |  | olovrant |
|  | večera |  | večera |
|  |  | druhá večera |
| Požadovaný komfort ubytovania:*(označte)* | ***A.*** v 1.posteľovej izbe | ***B.*** v 2. posteľovej izbe |
| ***C.*** v 3.posteľovej izbe | ***D.*** nezáleží - podľa možností domova |
| Stupeň Vašej mobility: *(označte)* | ***A.*** úplne pohyblivý | ***B.*** čiastočne nepohyblivý |
| ***C.*** prevažne nepohyblivý | ***D.*** úplne imobilný |
| Váš záujem o zariadenie izby vlastným nábytkom – doplnkami:  | ***A.*** chcem si priniesť nábytok-aký: | ***B.*** televízor, video, rádio, prehrávač |
| ***C.*** byt. doplnky – obrazy, sošky, dečky |
| ***D.*** neprinesie vlastné zariadenie |

Čestne prehlasujem, že nie sú mi známe dôvody, ktoré by vylučovali poskytovanie sociálnej služby a:

1. neposkytuje sa mi opatrovateľská služba v domácnosti,
2. nie som opatrovaný fyzickou osobou, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie blízkej osoby alebo peňažný príspevok na osobnú asistenciu,
3. rodine nie je nariadená karanténa pre podozrenie z nákazy prenosnou chorobou ani ochorenie touto nákazou.

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol(a) podľa skutočnosti. Som si vedomý(á) toho, že skreslené alebo nepravdivé údaje môžu mať právne následky a ukončenie poskytovania sociálnej služby s vymáhaním škody vzniknutej jej neoprávneným poberaním.

Dávam OSS mesta Šaľa výslovný súhlas so spracovaním osobných údajov poskytnutých v tejto žiadosti a jej prílohách v informačnom systéme OSS vrátane osobitných kategórií osobných údajov za účelom poskytovania sociálnych služieb. Tento súhlas platí do doby jeho písomného odvolania a možno ho kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov.

V Šali dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

vlastnoručný podpis žiadateľa

 (zákonného zástupcu)

***PRÍLOHY:***

1. *Originál právoplatného rozhodnutia o odkázanosti žiadateľa na služby zariadenia pre seniorov.*
2. *Kópia posledného rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní a výške starobného dôchodku alebo invalidného dôchodku.*
3. *Ak má žiadateľ iný nepravidelný príjem priloží doklad preukazujúci jeho príjem za 12 mesiacov predchádzajúcich podaniu žiadosti.*
4. *Úradne osvedčené „Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu“.*
5. *Ak žiadosť podáva zákonný zástupca alebo opatrovník, prikladá sa k žiadosti kópia rozhodnutia o obmedzení spôsobilosti žiadateľa na právne úkony. Pokiaľ zdravotný stav žiadateľa neumožňuje podať žiadosť osobne, priloží sa k žiadosti potvrdenie ošetrujúceho lekára.*