

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:	
Rodinný stav:		Telefón:	
Druh poberaného dôchodku:			
Manžel – manželka		Dátum narodenia:	
Meno a priezvisko		(uved'te aj keď zomrel)	
Adresa bydliska a PSČ :			
Najbližší príbuzný		Príbuzenský pomer:	
Meno a priezvisko			
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): <i>(označte krížikom)</i>			
<i>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.).</i>		A. racionálna	raňajky
			desiata
			obed
			olovrant
			večera
		B. diabetická	raňajky
			desiata
			obed
			olovrant
			večera
Požadovaný komfort ubytovania: <i>(označte)</i>		A. v 1.posteľovej izbe	
		B. v 2. posteľovej izbe	
Stupeň Vašej mobility: <i>(označte)</i>		C. v 3.posteľovej izbe	
		D. nezáleží - podľa možnosti domova	
Váš záujem o zariadenie izby vlastným nábytkom – doplnkami:		A. úplne pohyblivý	
		B. čiastočne nepohyblivý	
		C. prevažne nepohyblivý	
		D. úplne imobilný	
		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:

- neposkytuje sa mi opatrovateľská služba v domácnosti,
- nie som opatrovaný fyzickou osobou, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie blízkej osoby alebo peňažný príspevok na osobnú asistenciu,
- 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:

- Originál právoplatného rozhodnutia o odkázanosti žiadateľa na služby zariadenia pre seniorov.
- Kópia posledného rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní a výške starobného dôchodku alebo invalidného dôchodku.
- Ak má žiadateľ iný nepravidelný príjem priloží doklad preukazujúci jeho príjem za 12 mesiacov predchádzajúcich podaniu žiadosti.
- Úradne osvedčené „Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu“.
- Ak žiadosť podáva zákonný zástupca alebo opatrovník, priloží 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 ošetrojúceho lekára.