

**ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE
SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

**LIKAVA – centrum sociálnych služieb
034 95 Likavka 9**

1. Žiadateľ

Meno a priezvisko u žien aj rodné priezvisko			
Narodený			
deň, mesiac, rok	rodné číslo	miesto narodenia	okres
Adresa trvalého pobytu:		PSC	Číslo OP:
Adresa pre posielanie korešpondencie (vyplniť v prípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska)			
Telefón:		e-mail:	

2. Kontaktná osoba (vzťah)

Meno a priezvisko
Adresa pre posielanie korešpondencie (vyplniť v prípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska)

3. Druh sociálnej služby

Poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek typu:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Zariadenie pre seniorov | <input type="checkbox"/> Domov sociálnych služieb pre dospelých |
| <input type="checkbox"/> Špecializované zariadenie | <input type="checkbox"/> Odľahčovacia služba |

4. Forma sociálnej služby

- pobytová sociálna služba

5. Deň začatia poskytovania sociálnej služby

6. Čas poskytovania sociálnej služby

- na dobu neurčitú na dobu určitú do:

<p>7. Príjmy žiadateľa</p> <p><input type="checkbox"/> Druh dôchodku _____ Výška dôchodku _____</p> <p><input type="checkbox"/> Iný príjem _____ Výška _____</p>
<p>8. Majetok žiadateľa</p> <p><input type="checkbox"/> hotovosť (u koho, koľko) _____</p> <p><input type="checkbox"/> vklady (výška, banka) _____</p> <p><input type="checkbox"/> pohľadávky (výška, u koho) _____</p> <p><input type="checkbox"/> nehnuteľný majetok _____</p>
<p>9. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu)</p> <p>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 ZSS. Súhlasím, aby môj dôchodok sa mi vyplácal prostredníctvom ZSS, po zrážke úhrady za nevyhnutné služby poskytované v zariadení sociálnych služieb. Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v zariadení sociálnych služieb.</p> <p>Dňa: <div style="text-align: right;">..... čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa/ zákonného zástupcu</div></p>
<p>10. Súhlas dotknutej osoby so spracúvaním osobných údajov</p> <p>Prehlasujem, že LIKAVA – centrum sociálnych služieb si voči mne pri získavaní mojich osobných údajov splnila informačnú povinnosť v zmysle čl. 13 Všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov – Nariadenia EP a Rady (EÚ) č. 2016/679 (GDPR) a poskytla mi informácie o spracúvaní mojich osobných údajov.¹</p> <p style="text-align: right;">..... podpis žiadateľa</p>
<p>11. Potvrdenie lekára</p> <p><input type="checkbox"/> Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb a uzavrieť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby.</p> <p>Dátum: <div style="text-align: right;">..... podpis a pečiatka lekára</div></p>
<p>12. Zoznam príloh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu - posledné rozhodnutie o výške dôchodku zo Sociálnej poisťovne - ak je žiadateľ poberateľom sociálnych dávok, posledné rozhodnutie o priznaní týchto dávok - doklady o majetkových pomeroch (čestné vyhlásenie) - iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy <p>V dňa <div style="text-align: right;">..... podpis žiadateľa</div></p>

¹ Informácia o spracúvaní osobných údajov je v elektronickej forme na stránke poskytovateľa pri Žiadosti o zabezpečenie sociálnej služby (ďalej len „žiadost“), alebo je zasielaná na e-mail žiadateľa a je určená len na oboznámenie žiadateľa (neprikladá sa k zasielanej/odovzdanej žiadosti). Informácia o spracúvaní osobných údajov je v prípade, že žiadateľ vyplní žiadosť u poskytovateľa osobne poskytnutá sociálnym pracovníkom, ktorý prijíma žiadosť v písomnej forme (tlačivo FM 94_Soc).