

Domov dôchodcov
Milosrdného samaritána
Sv. Gorazda 569
951 31 Močenok

**Žiadosť o
uzatvorenie zmluvy o
poskytovaní sociálnej
služby**

Pečiatka
Deň podania žiadosti

1. Žiadateľ: / Titul, meno a priezvisko (u žien aj rodné)

2. Narodný:

—
okres deň, mesiac, rok miesto

3. Bydlisko:

—
okres PSC, obec ulica, číslo

4. Prechodný pobyt:

—
okres PSC, obec ulica, číslo

5. Štátna príslušnosť:

Národnosť:

6. Rodinný stav: slobodná/ý vydatá/ženatý rozvedená/ý vdova/
vdovec

7. Druh sociálnej služby:

8. Forma sociálnej služby: pobytová celoročná
terénna

9. Deň začatia poskytovania sociálnej služby:

10. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby:
11. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:
12. Stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby podľa zákona č. 448/2008 Z. Z, príloha č. 3 B:
13. Príjem žiadateľa (mesačne aký v EUR) a) Druh dôchodku: _____ Od koho: _____ Suma: _____ b) Iné: _____
14. Majetok žiadateľa ku dňu podania žiadosti v hodnote presahujúcej 10 000 €. Hotovosť: _____ Vklady: _____ Pohľadávky (u koho?): _____ Nehnutel'ný majetok: _____

15. Žiadateľ býva: vo vlastnom dome-byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome)

v podnájme (u príbuzných):

osamelo*):

16. Údaje o manželovi/manželke:

Meno a priezvisko (aj rodné)
dátum úmrtia

Dátum narodenia

Ak nežije,

17. Spoločne posudzované osoby žijúce v spoločnej domácnosti so žiadateľom (manžel/ka, deti):

Meno a priezvisko	Príb.vzt'ah	R.narod.	Adresa, PSČ, obec, ulica, číslo, okres, č. t.

18. Osoby výživou povinné k žiadateľovi (manžel/ka, deti):

Meno priezvisko	Príb.vzt'ah	r. narod.	Adresa, PSČ, obec, ulica, číslo, okres, č. t.

19. Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo smrti žiadateľa?:			
Meno a priezvisko: _____		Príbuzenský pomer: _____	

Adresa: _____		Telefón: _____	

20. Meno a adresa osoby, ktorá má vybaviť pohreb:			
21. Meno a priezvisko zákonného zástupcu, ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony: (priložiť právoplatné rozhodnutie Okresného súdu):			
22. Zanechal žiadateľ závet? Áno / nie			

U koho je v úschove? Meno a presná adresa:			

23. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 19-30 zákona č. 18/2018. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Dňa: _____

žiadateľa
zástupcu)

Čitateľný vlastnoručný podpis
(zákonného

24. Súhlas so zaradením do evidencie čakateľov

Týmto vyslovujem svoj súhlas so zaradením do evidencie čakateľov na poskytovanie sociálnej služby v prípade, ak zariadenie nemá voľné miesto.

Dňa: _____

podpis žiadateľa
zástupcu)

Čitateľný vlastnoručný
(zákonného

25. Zoznam príloh:

- **právoplatné rozhodnutie odkázanosti na sociálnu službu**
- **posudok o odkázanosti**
- **potvrdenie o príjme rozhodnutie o dôchodkoch(aj za predchádzajúci kalendárny rok)**
- **doklady o majetkových pomeroch (overené Čestné vyhlásenie)**
 - **platný OP**
 - **platný ZP**
 - **preukaz ŤZP**
- **iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy**