

# ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Pečiatka :

## 1. Žiadateľ

meno \_\_\_\_\_ priezvisko \_\_\_\_\_ rodné priezvisko \_\_\_\_\_

## 2. Narodený(á)

deň, mesiac, rok, miesto narodenia \_\_\_\_\_ okres \_\_\_\_\_

## 3. Bydlisko

obec \_\_\_\_\_ ulica, číslo \_\_\_\_\_ okres \_\_\_\_\_ pošta PSČ \_\_\_\_\_

## 4. Štátne občianstvo:

národnosť: \_\_\_\_\_

## 5. Rodinný stav: (slobodný/á, ženatý, vydatá, rozvedený/á, ovdovený/á, žije s druhom, s družkou)\*

## 6. Pôvodné povolanie a posledné zamestnanie:

## 7. Druh sociálnej služby:

## 8. Forma sociálnej služby:

## 9. Deň začatia poskytovania sociálnej služby:

## 10. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby:

## 11. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:

## 12. Príjem žiadateľa (mesačné v EUR) ? \_\_\_\_\_ Od koho? \_\_\_\_\_

## 13. Majetok žiadateľa:

Hotovosť (u koho?) \_\_\_\_\_

Vklady (kde?) \_\_\_\_\_

Pohľadávky (u koho?) \_\_\_\_\_

Nehnutelný majetok - druh, výmera a kde? \_\_\_\_\_

Životné poisťky (poisťovňa a číslo poisťky) ? \_\_\_\_\_

**14. Žiadateľ býva vo vlastnom dome - byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome)\***

- v podnájme (u príbuzných)

- osamelo

**15. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)\***

Meno a priezvisko

príbuzenský pomer

rok narodenia

**16. Osoby výživou povinné k žiadateľovi: (manžel/ka, rodičia, deti, iní)**

Meno a priezvisko

Príbuzenský pomer k žiadateľovi

Stav

zamestnanie, adresa zamestnávateľa

**17. Meno a priezvisko zákonného zástupcu:**

Právoplatné rozhodnutie príslušného okresného súdu v :  
(ak je žiadateľ pozbavený na právne úkony)      zo dňa:

Číslo:

**18. Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľa? (ak bude prijatý)**

Meno a priezvisko:

Presná adresa:

Telefón:

**19. Meno a priezvisko osoby, ktorá má vystrojiť pohreb:**

Presná adresa:

Telefón:

**20. Želanie žiadateľa (pre prípad úmrtia)**

Spôsob pohrebu:

Uloženie do zeme, na cintoríne v :

Spopolnenie, miesto uloženia urny:

Náboženské obrady cirkvi: Uveďte cirkev:

Bez náboženských obradov:

**21. Bola žiadateľovi poskytnutá sociálna starostlivosť v niektorom zariadení?**

V ktorom:

od:

do:

Dôvod skončenia poskytovania starostlivosti:

**22. Osobné záľuby, aktivity, ktorým sa chce žiadateľ v zariadení venovať:**

**23. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):**

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie 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 sociálnom zariadení.

Dňa: .....

.....  
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

(zákonného zástupcu)

**24. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov**

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Dňa: .....

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu)

**25. Strava:** RACIO / DIABETICKÁ / BEZLEPKOVÁ\*  
Podávaná : obvyklým spôsobom / mletá / krájaná \*

## 26. Zoznam príloh pre uzatvorenie zmluvy:

- originál alebo overená kópia „Právoplatné Rozhodnutie o odkázanosti fyzickej osoby na sociálnu službu“ + posudok na sociálnu službu (vydaný ŽSK – odborom sociálnych vecí na základe žiadosti)
- Overené právoplatné „Uznesenie o ustanovení opatrovníka“ + rozsudok o pozbavení spôsobilosti na právne úkony (vydané príslušným okresným súdom, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony)
- V prípade ťažších diagnóz / alzheimer, demencie/ doporučujeme Generálnu plnú moc.
- aktuálny výmer dôchodku (Sociálna poisťovňa) žiadateľa
- čestné vyhlásenie o majetkových pomeroch žiadateľa
- čestné vyhlásenie o majetkových pomeroch spoločne posudzovaných osôb
- doklad o príjme spoločne posudzovaných osôb
- súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov - *príloha 1*
- súhlas zo zaradením do registra žiadostí o poskytovanie sociálnej služby – *príloha 2*
- biografický vstupný dotazník
- čestné vyhlásenie krytie pohľadávky a pohrebu

## PRI NÁSTUPE DO ZARIADENIA JE POTREBNÉ:

### 1. Odbery :

- potvrdenie o bezinfekčnosti (všeobecný lekár)
- vyšetrenie na HBsAg , TT(tampón hrdla), TN( výter z nosa), TS kult+cilt 3 x po sebe( tompón stolice), KO+Diff, RTG pľúc popis nie starší ako 3 mesiace, HT+ glykémia,
- Anti HCV, BWR, HIV
- potvrdenie o odhlásení z evidencie všeobecného lekára – pri nástupe
- AG - test

### 2. Dokumenty:

- Platný občiansky preukaz, rodný list, **( k nahliadnutiu )**
- preukaz poistenca, zdravotná dokumentácia (všeobecný lekár, stomatólog, od všetkých odborných lekárov u ktorých je dispenzarizovaná/ý) **( k nahliadnutiu)**
- pri nástupe je potrebné zabezpečiť nevyhnutné lieky na 1 mesiac od nástupu
- zoznam osobného šatstva (všetko označené menom – napr. vode odolná fixka na textil)
- zoznam majetku, s ktorým prichádza do CSS
- ostatné dôležité dokumenty súvisiace so žiadateľom
- **hotovosť pri nástupe min. 500,- EUR pre potreby prijímateľa sociálnej služby**

V ..... dňa .....

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu)

**\* správne zakrúžkovať**

*Príloha 1*

## SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY SO SPRACÚVANÍM A POUŽITÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

(podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov)

**Meno, priezvisko, titul:** .....

**adresa** .....

**dátum narodenia** .....

**v zastúpení opatrovníkom** .....

týmto udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých zariadeniu CSS STRANÍK, Na Straník 335/24, 010 03 Žilina podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sa zapisujú do registra poskytovateľov sociálnych služieb v zmysle zákona č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov ďalej len „zákon č. 448/2008 Z. z.“) za účelom:

- evidencie prijímateľov sociálnych služieb vedenej v databáze CSS STRANÍK, Na Straník 335/24, 010 03 Žilina

Obsah poskytovaných osobných údajov tvorí:

meno a priezvisko

adresa pobytu

dátum narodenia

štátne občianstvo

Doba platnosti súhlasu je doba spracúvania údajov v databáze CSS STRANÍK, Na Straník 335/24, 010 03 Žilina.

Dotknutá osoba týmto potvrdzuje, že osobné údaje poskytla dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne.

Tento súhlas môže byť odvolaný dorúčením písomného oznámenia o odvolaní súhlasu so spracúvaním osobných údajov v CSS STRANÍK, Na Straník 335/24, 010 03 Žilina.

V ..... dňa .....  
.....  
podpis dotknutej osoby (v zastúpení)

*Príloha 2*

## SÚHLAS SO ZARADENÍM DO REGISTRA ŽIADOSTÍ O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

(podľa zákona c. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov)

**Meno, priezvisko, titul:** .....

**adresa** .....

**dátum narodenia** .....

**v zastúpení opatrovníkom** .....

týmto udeľujem súhlas so zaradením do registra žiadostí o poskytovanie sociálnej služby v CSS STRANÍK, Na Straník 335/24, 010 03 Žilina v zmysle zákona č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov ďalej len „zákon č. 448/2008 Z. z.“) za účelom:

Registrácie v registri žiadostí o poskytovanie sociálnej služby vedenej v databáze CSS STRANÍK, Na Straník 335/24, 010 03 Žilina, nakoľko nie je voľné miesto.

Doba platnosti súhlasu je doba spracúvania údajov v databáze CSS STRANÍK, Na Straník 335/24, 010 03 Žilina.

Dotknutá osoba týmto potvrdzuje, že súhlas poskytna dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne.

Tento súhlas môže byť odvolaný doručením písomného oznámenia o odvolaní súhlasu s registráciou v registri žiadostí o poskytovanie sociálnej služby v CSS STRANÍK, Na Straník 335/24, 010 03 Žilina.

V ..... dňa .....

.....

podpis dotknutej osoby (v zastúpení)