

**Žiadosť o poskytovanie sociálnej služby
v Centre sociálnych služieb Slniečko Oščadnica**

1. Žiadateľ			
Meno	Priezvisko	u žien aj rodné priezvisko	
Narodený			
Deň, mesiac, rok	Rodné číslo	Miesto narodenia	Okres
Adresa trvalého pobytu			
Obec	Ulica, číslo	Okres	Pošta PSČ
Adresa pre zasielanie korešpondencie (vyplniť v prípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska):			
Štátne občianstvo:		Národnosť:	
Rodinný stav:			
Telefón:		e-mail:	
Pôvodné povolanie a posledné zamestnanie:			
2. Zákonný zástupca žiadateľa, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony			
Meno	Priezvisko		
Adresa trvalého pobytu:			
Obec PSČ	Ulica, číslo	Okres	Pošta

Telefón : e-mail :

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

Číslo:
Zo dňa :

3. Druh sociálnej služby, o ktorú žiadateľ žiada*:
domov sociálnych služieb
špecializované zariadenie

4. Forma sociálnej služby, ktorá sa ma poskytovať v zariadení:
pobytová sociálna služba

5. Deň začatia poskytovania sociálnej služby :

6. Čas poskytovania sociálnej služby *:
na dobu neurčitú
na dobu určitú do :

7. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:

.....

8. Príjmy žiadateľa

Druh dôchodku

Výška dôchodku (mesačne v EUR)

Od koho

9. Majetok žiadateľa

Hotovosť (u koho?)

Vklady (kde?)

Pohľadávky (u koho?)

Životné poisťky (poisťovňa, číslo poisťky)?

Nehnutelný majetok – druh, výmera a kde?

10. Žiadateľ býva vo vlastnom dome – byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome,
v podnájme

.....

11. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom : (manžel/manželka, rodičia, deti.....)

Meno a priezvisko príbuzenský pomer rok narodenia telefonický kontakt

.....
.....
.....
.....
.....

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

Meno a priezvisko príbuzenský pomer stav zamestnanie, adresa zamestnávateľa

.....
.....
.....
.....
.....

13. Komu sa má podať správa v prípade vážneho ochorenia alebo úmrtia žiadateľa (v prípade, že bude do zariadenia prijatý), meno a priezvisko, t. č.

.....

14. Meno a priezvisko osoby, ktorá má vystrojiť pohreb :

meno a priezvisko, t.č.

.....

15. Želanie žiadateľa (pre prípad úmrtia v zariadení)

Uloženie do zeme, na cintoríne v:

Spopolnenie, miesto uloženia urny:

Náboženské obrady cirkvi (uvedte cirkev):

Pohreb bez náboženských obradov:

16. Bol žiadateľ už skôr umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb?

V ktorom:.....od.....do:

Dôvod skončenia poskytovania starostlivosti:

17. Súhlas so zaradením do evidencie žiadateľov

V prípade, že v zariadení nie je momentálne voľné miesto *:

Súhlasím, aby bola moja žiadosť zaradená do evidencie žiadateľov o poskytovanie sociálnej služby v CSS Slniečko Oščadnica

Nesúhlasím, aby bola moja žiadosť zaradená do evidencie žiadateľov v CSS Slniečko Oščadnica a žiadam o jej vrátenie.

Dňa.....

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (resp. zákonného zástupcu maloletého alebo súdom ustanoveného opatrovníka)

18. Vyhlásenie žiadateľa (resp. zákonného zástupcu alebo súdom ustanoveného opatrovníka)

a) Čestne vyhlasujem, že v dobe podania žiadosti nemám súdom uložené ochranné liečenie, ochranný dohľad alebo umiestnenie v detenčnom ústave ani nie som v dobe vykonávania týchto ochranných opatrení

Dňa:
.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(resp. zákonného zástupcu maloletého
alebo súdom ustanoveného opatrovníka)

19. Vyhlásenie žiadateľa (resp. zákonného zástupcu alebo súdom ustanoveného opatrovníka)

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
(resp. zákonného zástupcu maloletého
alebo súdom ustanoveného opatrovníka)

20. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

V zmysle nariadenia EP a RE č. 2016/679 (GDPR) o ochrane osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a v zmysle § 19 až § 30 zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, dávam súhlas zariadeniu sociálnych služieb na spracúvanie mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších údajov nevyhnutných pre spracúvanie sociálnej agendy v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb. Zároveň súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Okresný úrad) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním sociálnej pomoci a sociálnych služieb. Súhlas na spracúvanie osobných údajov dávam na dobu plnenia účelu ich poskytovania.

Dňa:
.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(resp. zákonného zástupcu maloletého
alebo súdom ustanoveného opatrovníka)

21. Potvrdenie lekára

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o poskytovanie sociálnej služby. Zdravotný stav menovaného / menovanej sa nedovoľuje podpísať.

Dňa:
.....
podpis a pečiatka lekára

22. Zoznam príloh:

- „Právoplatné Rozhodnutie o odkázanosti fyzickej osoby na sociálnu službu + posudok o odkázanosti (originál alebo overenú kópiu), vydaný Žilinským samosprávnym krajom, odborom sociálnych vecí
- overené právoplatné Uznesenie súdu o ustanovení opatrovníka + Rozsudok o pozbavení/obmedzení spôsobilosti na právne úkony (vydané príslušným okresným súdom, ak je žiadateľ pozbavený/obmedzený spôsobilosti na právne úkony)
- potvrdenie o aktuálnom príjme (dôchodku) resp. posledné rozhodnutie o výške dôchodku zo Sociálnej poisťovne
- čestné vyhlásenie o majetkových pomeroch – príloha
- súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov – príloha
- čestné vyhlásenie krytia pohľadávky – príloha
- čestné vyhlásenie zabezpečenia pohrebu a jeho finančné krytie – príloha
- biografický vstupný dotazník – príloha

Pri prijatí do CSS Slniečko Oščadnica je potrebné:

- potvrdenie o bezinfekčnosti (všeobecný lekár)
- vyšetrenie na HBsAg, TT (tampón hrdla), TN (výter z nosa), TS kult+cilt (tampón stolice), KO+Diff
- RTG pľúc popis, HT+glykémia
- Anti HCV, BWR, HIV
- výsledky vyšetrenia : interné, neurologické, psychiatrické, prípadne od všetkých odborných lekárov u ktorých je dispenzarizovaný(á)
- potvrdenie o odhlásení z evidencie všeobecného lekára
- rodný list, občiansky preukaz, preukaz poistenca
- nevyhnutné lieky ktoré užíva na 1 mesiac od nástupu
- osobné veci, ako šatstvo vhodné na ďalšie užívanie (veci musia byť vhodne označené – vyšité iniciály)
- veci osobnej potreby (veci musia byť vhodne označené)

*hodiace sa podčiarknite

V, dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu maloletého alebo súdom
ustanoveného opatrovníka