



**Terézia, n.o.**  
**Zariadenie pre seniorov Lokca**  
Južná 698/3, 029 51 Lokca  
**Špecializované zariadenie Lokca**  
Lán 699/36, 029 51 Lokca

Odtlačok pečiatky poskytovateľa

## Žiadosť o poskytovanie sociálnej služby

<b>1. Žiadateľ:</b> _____	
Meno a priezvisko (u žien aj rodné priezvisko)	
<b>2. Narodený:</b> _____	
Deň, mesiac, rok, miesto, okres	
<b>3. Bydlisko:</b> _____	
Obec, ulica, číslo, PSČ, okres	
<b>4. Štátne občianstvo:</b>	<b>Národnosť:</b>
<b>5. Rodné číslo:</b>	<b>Číslo OP:</b>
<b>6. Rodinný stav:</b> _____	
slobodný(á), ženatý, vydatá, rozvedený(á), ovdovený(á)	
<b>7. Vzdelanie, osobné záľuby žiadateľa:</b> _____ _____ _____	
<b>8. Druh sociálnej služby, ktorú fyzická osoba požaduje:</b> <input type="checkbox"/> Špecializované zariadenie Lokca* <input type="checkbox"/> Zariadenie pre seniorov Lokca*	
*príslušný údaj označiť krížikom	
<b>9. Forma sociálnej služby:</b> <input type="checkbox"/> pobytová sociálna služba*	
*údaj označiť krížikom	
<b>10. Predpokladaný deň začatia a čas poskytovania sociálnej služby:</b> Deň začatia poskytovania sociálnej služby _____  Čas poskytovania sociálnej služby _____ (neurčitý, určitý – uviesť; ak určitý, uviesť aj do kedy)	
<b>11. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu, zo dňa:</b> _____ <b>Stupeň odkázanosti na sociálnu službu:</b> _____ <b>Vydal:</b> _____	

**12. Odôvodnenie podania žiadosti o poskytovanie sociálnej služby v zariadení:**

---

---

---

---

---

**13. Údaje o žijúcich rodinných príslušníkoch žiadateľa (manžel/ka, rodičia, deti,...)**

Meno a priezvisko:

Príbuzenský pomer:

Kontakt(tel./e-mail):

---

---

---

---

---

**14. Meno a priezvisko opatrovníka, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:**

---

Poznámka: K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť

**15. Kontaktná osoba, ktorej sa má podávať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí klienta, príp. o iných závažných udalostiach:**

---

Meno a priezvisko:

Telefonický kontakt:

**16. Vyhlásenie žiadateľa (resp. opatrovníka):**

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné a som si vedomý/vedomá toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu v DSS Lokca, n.o.

Dňa: .....

Dátum a čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (resp. opatrovníka)

**17. Súhlas so zaradením do evidencie žiadateľov:**

V prípade, že vo Vašom zariadení nie je momentálne voľné miesto:

 \*Súhlasím, aby moja žiadosť bola zaradená do evidencie žiadateľov v DSS Lokca, n.o., Zariadenie pre seniorov/Špecializované zariadenie \*Nesúhlasím, aby moja žiadosť bola zaradená do evidencie žiadateľov v DSS Lokca, n.o., Zariadenie pre seniorov/Špecializované zariadenie a žiadam o jej vrátenie

Dňa: .....

Dátum a čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (resp. opatrovníka)

\*príslušný údaj označiť krížikom

**18. Súhlas dotknutej osoby so spracúvaním osobných údajov:**

V zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe týchto údajov a v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, dávam súhlas Domu sociálnych služieb Lokca n.o., Zariadeniu

pre seniorov Lokca/Špecializovanému zariadeniu Lokca na spracúvanie mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti a rozsahu §94 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb v zariadení. Súhlas so spracovaním osobných údajov dávam na dobu plnenia účelu ich poskytnutia. Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol/bola poučený/poučená o svojich právach, ako právach dotknutej osoby uvedených v §19 až 30 zákona č. 18/2018 Z. z.

Dňa: .....  
Dátum a čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (resp. opatrovníka)

**19. Potvrdenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave:**

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže samostatne konať vo veciach sociálnych služieb.

*Podľa ustanovenia § 92 ods. 6 zákona č. 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, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby alebo uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť alebo uzatvoriť zmluvu aj iná fyzická osoba.*

V: ..... Dňa: .....

.....  
Odtlačok pečiatky a podpis lekára

**20. Zoznam príloh k žiadosti:**

- Kópia právoplatného rozhodnutia a posudku o odkázanosti na sociálnu službu v Zariadení pre seniorov alebo v Špecializovanom zariadení
- Kópia rozhodnutia sociálnej poisťovne o výške dôchodku za aktuálny rok,
- Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu,
- Iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby a sú nevyhnutné pri nástupe do zariadenia.

V ..... Dňa .....

.....  
podpis žiadateľa/opatrovníka/fyzickej osoby v prípade nepriaznivého zdravotného stavu žiadateľa