



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

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

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 Terézia, 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 Terézia, n.o., Zariadenie pre seniorov/Špecializované zariadenie *Nesúhlasím, aby moja žiadosť bola zaradená do evidencie žiadateľov v Terézia, 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 Terézia, 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