

Domov seniorov ARCHA

Rozvodná 25, 831 01 Bratislava

Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

<p>1. Žiadateľ Meno a priezvisko</p> <p>Rodné priezvisko (u žien)</p>
<p>2. Dátum narodenia Rodné číslo:</p> <p>Miesto nar. (okres)</p> <p>Adresa pobytu (príp. zariadenia).....</p>
<p>3. Trvalé bydlisko PSČ:</p> <p>Telefón E-mail</p>
<p>4. Kontaktná osoba Meno a priezvisko:</p> <p>Príbuzenský vzťah:</p> <p>Adresa:</p> <p>Telefón: E-mail:.....</p>
<p>5. Štátne občianstvo Národnosť</p>
<p>6. Rodinný stav (slobodný (á), ženatý, vydatá, rozvedený (á), ovdovený (á), žije s druhom, s družkou)</p>
<p>7. Meno a priezvisko manžela/ky</p>
<p>8. Životné povolanie</p> <p>Posledný zamestnávateľ:</p> <p>Osobné záujmy žiadateľa</p>
<p>9. Druh a výška dôchodku:</p>
<p>10. Iný príjem a výška iného príjmu</p>

11. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia	Stav	Počet nezaopatrených detí	Adresa zamestnávateľa, zamestnanie

12. Priebeh zdravotného stavu a starostlivosti o žiadateľa

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

13. Druh sociálnej služby, ktorá sa má fyzickej osobe poskytovať (hodiace sa zaškrtnite)

- Denný stacionár
- Zariadenie opatrovateľskej služby
- Zariadenie pre seniorov

14. Forma sociálnej služby v zariadení (hodiace sa zaškrtnite)

- denný pobyt
- dočasný pobyt
- celoročný pobyt

15. Deň začatia poskytovania sociálnej služby (uved'te dátum)

.....

16. Čas poskytovania sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite)

- na dobu určitú (uved'te dátum)
- na dobu neurčitú

Ak sa má poskytovať **odľahčovacia služba** – obdobie trvania tejto služby

17. K žiadosti je potrebné doložiť:

- právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
- rozhodnutie zo Sociálnej poisťovne o výške dôchodku
- potvrdenie o výške dôchodkových dávok za minulý kalendárny rok
- vyhlásenie o majetku
- vyhlásenie lekára, ak žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť a uzavrieť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby
- lekárska správa (posledná prepúšťacia správa)
- výtery (z nosa, hrdla a konečníka) PRED NÁSTUPOM

18. Meno a priezvisko, adresa zákonného zástupcu:

.....

ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony - právoplatné rozhodnutie Okresného súdu v o zbavení spôsobilosti na právne úkony zo dňa č.

19. Názov zariadenia sociálnych služieb (okrem DS ARCHA), v ktorom má žiadateľ podanú žiadosť:

20. Vyhlásenie žiadateľa

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa

podpis žiadateľa

21. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním svojich osobných údajov poskytnutých mestu Bratislava podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. 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 § 20 zákona č. 428/2002 Z. z.

Dňa

podpis žiadateľa