

ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Žiadateľ

Meno, priezvisko, titl.:

Dátum narodenia: Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa pre korešpondenciu:

Štátne občianstvo:

Rodinný stav:

Kontaktná osoba:

Telefónne číslo:

Zákonný zástupca fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba, ak nie je spôsobilá na právne úkony

Meno a priezvisko:

Adresa:

Tel. kontakt:

Druh a forma poskytovanej sociálnej služby

Forma poskytovanej sociálnej služby pobytová ambulatná

Druh poskytovanej sociálnej služby:

- Zariadenie opatrovateľskej služby
- Zariadenie pre seniorov
- Špecializované zariadenie
- Denný stacionár

Predpokladaný požadovaný termín nástupu prijímateľa sociálnej služby:

Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu

Číslo: Vydal:
zo dňa: Právoplatnosť dňa:

Príjmové a majetkové pomery žiadateľa

Druh príjmu:

Žiadateľ uvedie, že je napr. poberateľom starobného, vdovského, vdoveckého alebo invalidného dôchodku a pod.

Výška príjmu:

Žiadateľ býva

vo vlastnom rodinnom dome vo vlastnom byte v podnájme

Spoločne posudzované osoby (manžel, manželka, rodičia, deti), druh a výška príjmu

Meno a priezvisko: druh príjmu: mesačne EUR:

Meno a priezvisko: druh príjmu: mesačne EUR:

Meno a priezvisko: druh príjmu: mesačne EUR:

Želanie žiadateľa v prípade úmrtia

Spôsob pohrebu uloženie do zeme kremácia
Cirkevný obrad katolícky evanjelický

Miesto uloženia:

Osoba, ktorá vybaví pohreb

Meno a priezvisko:

Adresa:

Tel. kontakt:

Vyhlasenie žiadateľa

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

Veľká Lomnica, dňa:

.....
vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

Potvrdenie ošetrojúceho lekára

Ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Potvrdzujem, že žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/sama podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

V, dňa:

.....
Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

„Osobné údaje dotknutých osôb sa spracúvajú v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Informácie o spracúvaní osobných údajov prevádzkovateľom sú vám plne k dispozícii na webovom sídle www.osobnyudaj.sk/informovanie, ako aj vo fyzickej podobe v sídle a na všetkých kontaktných miestach prevádzkovateľa.

K žiadosti je potrebné doložiť:

1. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
2. Potvrdenie o príjme žiadateľa a spoločne posudzovaných osôb
3. Rozsudok súdu o pozbavení spôsobilosti (ak je fyzická osoba pozbavená spôsobilosti)
4. Listina o ustanovení opatrovníka

Adresa zariadenia:

JESEŇ ŽIVOTA, n. o.
Tatranská 189
059 52 Veľká Lomnica

Sídlo n. o.:

JESEŇ ŽIVOTA, n. o.
Tatranská 189
059 52 Veľká Lomnica

Tel: 052/78 935 43, 42

Mobil: 0918 999 252

Email: jesenzivota@jesenzivota.sk

IČO: 36 167 851

DIČ: 20 217 168 07

www.jesenzivota.sk