

## ŽIADOSŤ O UZATVORENIE "ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY"

v zmysle zákona NR SR 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.

### Žiadateľ:

Priezvisko (u žien aj rodné):	Meno:	Titul:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miesto narodenia (miesto, okres):	Dátum narodenia (deň, mesiac, rok):	Rodné číslo:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rodinný stav:*	Štátna príslušnosť:	Národnosť:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trvalý/prechodný pobyt (ulica, číslo, obec, PSČ):		
<input type="text"/>		
Druh dôchodku:**	Výška dôchodku:	Číslo OP:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Druh sociálnej služby:	Forma sociálnej služby:	Čas poskytovania sociálnej služby:***
Zariadenie pre seniorov	celoročný pobyt	
Názov poskytovateľa sociálnej služby:		
Dom seniorov Lučenecké kúpele n. o., Ulica J. A. Komenského 724/5, 984 01 Lučenec		
Adresa miesta poskytovania sociálnej služby:		
Dom seniorov Lučenecké kúpele, Lučenské kúpele 1124/1A, 984 01 Lučenec		
Deň začatia poskytovania sociálnej služby:	<input type="text"/>	

### Zákonný zástupca (ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony):

Meno a priezvisko:	<input type="text"/>		
Adresa:	<input type="text"/>		
Právoplatné rozhodnutie okresného súdu o zbavení spôsobilosti na právne úkony zo dňa:	<input type="text"/>		
v (miesto):	číslo:	<input type="text"/>	

### Osoby v blízkom príbuzenskom vzťahu so žiadateľom (manžel/ka, deti, rodičia, príp. iné):

meno a priezvisko	telefonický kontakt	dát. narodenia	príbuzenský pomer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* napr.: vydatá/ženatý, slobodná/slobodný, rozvedená/rozvedený, vdova/vdovec

\*\* napr.: starobný, vdovský, invalidný

\*\*\* neurčitý, určitý do:

**Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľa?**

Meno a priezvisko:		tel. číslo:	
Adresa:			

**Meno, adresa a čestné prehlásenie osoby, ktorá má vypraviť pohreb:**

Meno a priezvisko:		tel. číslo:	
Adresa:			
Prehlasujem, že v prípade úmrtia žiadateľa:			
sa postarám o jeho pohreb a všetky náležitosti s tým súvisiace.			
Pohrebná služba:			
Podpis osoby, ktorá má vypraviť pohreb:			

**Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu):**

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti. Som si vedomý/á toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a ukončenie poskytovania sociálnej služby. Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v zariadení pre seniorov.

Súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

V \_\_\_\_\_

Dňa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu)

**Doklady k žiadosti:**

1. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
2. Potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny mesiac (rozhodnutie sociálnej poisťovne o dôchodku, zmluva o prenájme, a pod.)
3. Doklady o majetkových pomeroch (Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu, vklady v bankách a pod.)
4. Iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy (napr. právoplatné rozhodnutie súdu o zbavení spôsobilosti na právne úkony)