



Centrum sociálnych služieb
STUDIENKA
029 55 Novot' 976

pečiatka
podateľne
zariadenia

ŽIADOSŤ O POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY

1. ŽIADATEĽ:

Meno a priezvisko,
u žien aj rodné priezvisko

Dátum narodenia

Miesto narodenia

Rodné číslo:

Číslo OP:

Adresa trvalého pobytu:

PSČ

Adresa pre zasielanie korešpondencie (vyplniť v prípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska):

PSČ

Telefón:

e-mail:

2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA ŽIADATEĽA, AK JE ŽIADATEĽ POZBAVENÝ SPÔSOBILOSTI NA PRÁVNE ÚKONY:

Meno a priezvisko

Adresa pre zasielanie korešpondencie (vyplniť v prípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska):

PSČ

Telefón:

e-mail:

3. DRUH SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek typu:

Zariadenie pre seniorov¹

Domov sociálnych služieb¹

Špecializované zariadenie¹

4. FORMA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Celoročná¹ pobytová sociálna služba

Týždenná¹ pobytová sociálna služba

Ambulantná¹ sociálna služba

5. DEŇ ZAČATIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

6. ČAS POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

na dobu neurčitú¹

na dobu určitú do:¹

7. PRÍJMY ŽIADATEĽA:

Druh dôchodku

Výška dôchodku

Iný príjem:

aký

od koho

mesačne v €

¹ Príslušný údaj označiť krížikom

8. ČESTNÉ VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA

a) Čestne vyhlasujem, že v dobe podania žiadosti nemám súdom uložené ochranné liečenie, ochranný dohľad alebo umiestnenie v detenčnom ústave ani nie som v dobe vykonávania týchto ochranných opatrení

b) Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á/ právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V _____

Dňa: _____

podpis žiadateľa (resp. zákonného zástupcu alebo súdom ustanoveného opatrovníka)

9. SÚHLAS SO ZARADENÍM DO PORADOVNÍKA ŽIADATEĽOV

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

Súhlasím, aby bola moja žiadosť zaradená do poradovníka žiadateľov v CSS STUDIENKA

Nesúhlasím, aby bola moja žiadosť zaradená do poradovníka čakateľov v CSS STUDIENKA a žiadam o jej vrátenie

podpis žiadateľa (resp. zákonného zástupcu alebo súdom ustanoveného opatrovníka)

10. POTVRDENIE LEKÁRA

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o poskytovanie sociálnej služby

Zdravotný stav menovaného / menovanej / sa nedovoľuje podpísať.

Dátum:

.....
podpis a pečiatka lekára

ZOZNAM PRÍLOH:

- súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle zákona číslo 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov
- právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
- ak je žiadateľ poberateľom sociálnych dávok aj posledné rozhodnutie o priznaní týchto dávok
- potvrdenie o aktuálnom príjme (dôchodku) resp. posledné rozhodnutie o výške dôchodku zo Sociálnej poisťovne
- vyhlásenie o majetku fyzickej osoby v zmysle zákona 448/2008 Z.z. v znení neskorších právnych predpisov s podpisom overeným matrikou
- doklady preukazujúce zmeny vo vlastníctve nehnuteľného majetku za obdobie piatich po sebe nasledujúcich kalendárnych rokov, ktoré predchádzajú kalendárnemu roku, v ktorom sa posudzuje príjem a majetok na účely platenia úhrady za sociálnu službu v zmysle § 72 odsek 16 - 18 zákona 448/2008 Z.z. v znení neskorších právnych predpisov
- doklad preukazujúci skutočnosť zbavenia spôsobilosti na právne úkony a doklad o ustanovení opatrovníka, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony
- doklady o príjme a majetku spoločne posudzovaných osôb (manžel/ manželka ...)