



## 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 seniorov<sup>1</sup>

Domov sociálnych služieb<sup>1</sup>

Špecializované zariadenie<sup>1</sup>

### 4. FORMA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

celoročná pobytová sociálna služba

### 5. DEŇ ZAČATIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

### 6. ČAS POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

na dobu neurčitú<sup>1</sup>

na dobu určitú do:<sup>1</sup>

### 7. PRÍJMY ŽIADATEĽA:

Druh dôchodku

Výška dôchodku

Iný príjem:

aký

Výška - mesačne

od koho

<sup>1</sup> 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

### **K ŽIADOSTI JE POTREBNÉ DOLOŽIŤ:**

- **súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle zákona číslo 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov**
- doklady o odkázanosti na sociálnu službu: právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu a posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný do 31.8.2025 alebo integrovaný posudok vydaný UPSVaR
  - uvedené doklady o odkázanosti na sociálnu službu nie je povinný predložiť občan, ktorý potrebuje poskytovanie sociálnych služieb v zariadení pre seniorov z dôvodov vopred určených a zverejnených obcou/mestom (podľa miesta trvalého bydliska) v zmysle § 35 ods. 1) písm. b). Občan k žiadosti doloží rozhodnutie obce/mesta o potrebe poskytovania služby v ZPS.
- doklad preukazujúci skutočnosť zbavenia spôsobilosti na právne úkony a doklad o ustanovení opatrovníka, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony
- doklady o aktuálnom príjme (napr. dôchodku, sociálnych dávkach) žiadateľa
- doklady o aktuálnom príjme (napr. dôchodku, sociálnych dávkach) spoločne posudzovaných osôb (manžel/ manželka ...) v zmysle § 73 ods. 17 zákona 448/2008 Z.z. v znení neskorších právnych predpisov

*bez vyššie uvedených dokladov žiadosť nie je kompletná*