



Centrum sociálnych služieb  
STUDIENKA  
029 55 Novot' 976

**ŽIADOSŤ O POSKYTOVANIE  
PODPORNEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY  
JEDÁLEŇ**

**POSKYTOVANIE**

**jedného hlavného jedla denne (obed)**

pečiatka  
podateľne  
zariadenia

**1. ŽIADATEĽ:**

Meno a 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 PODPORNEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

Poskytovanie stravovania fyzickej osobe ktorá:

- a) má ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav
- b) dovŕšila dôchodkový vek

**4. ROZSAH POSKYTOVANIA PODPORNEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

Poskytovanie jedného hlavného jedla denne – obedu:

- v pracovných dňoch<sup>1</sup>
- v dňoch ..... vrátene štátnych sviatkov a dní pracovného pokoja pripadajúcich na uvedený deň<sup>1</sup>
- nepretržite<sup>1</sup>

**5. DEŇ ZAČATIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:**

**6. ČAS POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:**

na dobu neurčitú<sup>1</sup>

na dobu určitú do:<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Príslušný údaj označiť krížikom

## 7. PRÍJMY ŽIADATEĽA:

Druh dôchodku	<input type="text"/>	Výška dôchodku	<input type="text"/>
Iný príjem:	aký	<input type="text"/>	
	od koho	<input type="text"/>	
	mesačne v €	<input type="text"/>	

## 8. ČESTNÉ VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA O PRAVDIVOSTI A ÚPLNOSTI ÚDAJOV UVEDENÝCH V ŽIADOSTI:

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

## 9. POTVRDENIE LEKÁRA

- Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb
- 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
- posledné rozhodnutie o výške dôchodku zo Sociálnej poisťovne alebo potvrdenie o dôchodku
- ak potrebuje žiadateľ diétne stravovanie aj potvrdenie lekára o priznanej diéte
- doklad preukazujúci skutočnosť zbavenia spôsobilosti na právne úkony a doklad o ustanovení opatrovníka, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony

*bez vyššie uvedených dokladov žiadosť nie je kompletná*