



Centrum sociálnych služieb
STUDIENKA
029 55 Novot' 976

**ŽIADOSŤ O POSKYTOVANIE
SOCIÁLNEJ SLUŽBY
„SAMOPLATCA“**

pečiatka
podateľne
zariadenia

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 dovšili dôchodkový vek typu:

Zariadenie pre seniorov¹

Domov sociálnych služieb¹

Špecializované zariadenie¹

4. FORMA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

celoročná pobytová sociálna služba

5. DEŇ ZAČATIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

6. ČAS POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

na dobu neurčitú¹

na dobu určitú do:¹

**7. 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

¹ Príslušný údaj označiť krížikom

8. SÚHLAS SO ZARADENÍM DO PORADOVNÍKA ČAKATEĽOV

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

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

.....
podpis žiadateľa

11. 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 opatrovateľa a údajov opatrovanej osoby
- úkony sebaobsluhy, úkony starostlivosti o domácnosť a základné sociálne aktivity (tlačivo)
- 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