



**BANSKOBYSTRICKÝ
SAMOSPRÁVNÝ KRAJ**
Nám. SNP 23
974 01 Banská Bystrica

**Žiadosť o uzatvorenie
zmluvy o poskytovaní
sociálnej služby**

Pečiatka ZSS

1. Žiadateľ

priezvisko (u žien aj rodné)

meno

2. Narodený

deň, mesiac, rok

miesto

okres

3. Trvalý pobyt

obec

ulica, číslo

okres

pošta

PSČ

telefón

4. Štátne občianstvo:

Národnosť:

5. Druh sociálnej služby, ktorú fyzická osoba požaduje *: Zariadenie podporovaného bývania

Rehabilitačné stredisko

Domov sociálnych služieb

Špecializované zariadenie

Forma sociálnej služby*: denný pobyt

týždenný pobyt

celoročný pobyt

6. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený?

7. Deň začatia poskytovania sociálnej služby: _____

8. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby: _____

9. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu: _____

10. Príjem žiadateľa (mesačne aký v EUR) ? _____ Od koho? _____

11. Majetok žiadateľa

Hotovosť (u koho?)

Vklady (kde?)

Pohľadávky (u koho?)

Nehnutelný majetok
druh, výmera a kde?

životné poisťky (poisťovňa a číslo poisťky) ? _____

12. Žiadateľ býva vo vlastnom dome - byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome) _____

v podnájme (u príbuzných) _____

osamelo*) _____

počet obytných miestností _____

13. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer	Rok narodenia
-------------------	-------------------	---------------

14. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu v ZSS. Súhlasím, aby môj dôchodok sa mi vyplácal prostredníctvom ZSS, po zrážke úhrady za nevyhnutné služby poskytované v zariadení sociálnych služieb (neplatí pri ambulantnej a týždennej forme pobytu). Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v zariadení sociálnej starostlivosti.

Dňa:

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

15. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Dňa:

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

16. Zoznam príloh:

- posudok o odkázanosti na sociálnu službu
- potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok
- doklady o majetkových pomeroch (čestné vyhlásenie)
- iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy

V dňa

.....
podpis žiadateľa

*Čo sa nehodí, prečiarknite!