

<p>Mintaka n.o. Fraňa Kráľa 12, 080 01 Prešov</p>	<p>Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby</p>	<p>Odtlačok pečiatky poskytovateľa</p>
--	---	--

<p>1. Žiadateľ:</p> <p>_____</p> <p>Meno a priezvisko (u žien aj rodné priezvisko)</p>	
<p>2. Narodený:</p> <p>_____</p> <p>Deň, mesiac, rok</p>	
<p>3. Bydlisko:</p> <p>_____</p> <p>Ulica, číslo, PSČ, obec, okres</p>	
<p>4. Štátne občianstvo:</p>	<p>Národnosť:</p>
<p>5. Rodné číslo:</p>	<p>Číslo OP:</p>
<p>6. Rodinný stav:</p> <p>_____</p> <p>slobodný(á), ženatý, vydatá, rozvedený(á), ovdovený(á)</p>	
<p>7. Povolanie:</p> <p>_____</p> <p>Vzdelanie/osobné záľuby žiadateľa:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>8. Druh sociálnej služby, ktorú fyzická osoba požaduje:</p> <p><input type="checkbox"/> Zariadenie pre seniorov* <input type="checkbox"/> Denný stacionár*</p> <p>*príslušný údaj označiť krížikom</p>	
<p>9. Forma sociálnej služby:</p> <p><input type="checkbox"/> pobytová sociálna služba*</p> <p>*údaj označiť krížikom</p>	
<p>10. Predpokladaný deň začatia a čas poskytovania sociálnej služby:</p> <p>Deň začatia poskytovania sociálnej služby _____</p> <p>Čas poskytovania sociálnej služby _____</p> <p>(neurčitý, určitý – uviesť; ak určitý, uviesť aj do kedy)</p>	
<p>11. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu, zo dňa:</p> <p>_____</p> <p>Stupeň odkázanosti na sociálnu službu:</p> <p>_____</p> <p>Vydal:</p> <p>_____</p>	

12. Odôvodnenie podania žiadosti o poskytovanie sociálnej služby v zariadení:

13. Údaje o žijúcich rodinných príslušníkoch žiadateľa (manžel/ka, rodičia, deti,...)

Meno a priezvisko:

Príbuzenský pomer:

Kontakt(tel./e-mail):

14. Meno a priezvisko opatrovníka, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:

Poznámka: K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť

15. Kontaktná osoba, ktorej sa má podávať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí klienta, príp. o iných závažných udalostiach:

Meno a priezvisko:

Telefonický kontakt:

16. Vyhlásenie žiadateľa (resp. opatrovníka):

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné a som si vedomý/vedomá toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu v Mintaka n.o.

Dňa:

Dátum a čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (resp. opatrovníka)

17. Súhlas so zaradením do evidencie žiadateľov:

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

*Súhlasím, aby moja žiadosť bola zaradená do evidencie žiadateľov v Mintaka n.o., Zariadenie pre seniorov/Denný stacionár

*Nesúhlasím, aby moja žiadosť bola zaradená do evidencie žiadateľov v Mintaka n.o., Zariadenie pre seniorov/Denný stacionár a žiadam o jej vrátenie

Dňa:

Dátum a čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (resp. opatrovníka)

*príslušný údaj označiť krížikom

18. Súhlas dotknutej osoby so spracúvaním osobných údajov:

V zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe týchto údajov a v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, dávam súhlas Mintaka n.o., Zariadeniu pre seniorov/Denný stacionár na spracúvanie mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti a rozsahu §94 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb v zariadení. Súhlas so spracovaním osobných údajov dávam na dobu plnenia účelu ich poskytnutia. Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol/bola poučený/poučená o svojich právach, ako právach dotknutej osoby uvedených v §19 až 30 zákona č. 18/2018 Z. z.

Dňa:

Dátum a čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (resp. opatrovníka)

19. Potvrdenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave:

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže samostatne konať vo veciach sociálnych služieb.

Podľa ustanovenia § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby alebo uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť alebo uzatvoriť zmluvu aj iná fyzická osoba.

V:

Dňa:

.....

Odtlačok pečiatky a podpis lekára

20. Zoznam príloh k žiadosti:

- Kópia právoplatného rozhodnutia a posudku o odkázanosti na sociálnu službu v Zariadení pre seniorov alebo v Špecializovanom zariadení
- Kópia rozhodnutia sociálnej poisťovne o výške dôchodku za aktuálny rok,
- Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu,
- Iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby a sú nevyhnutné pri nástupe do zariadenia.

V

Dňa

.....

Podpis žiadateľa/opatrovníka/fyzickej osoby v prípade nepriaznivého zdravotného stavu žiadateľa