

ŽIADOSŤ
o uzavretie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

Mesto Podolíneć
Námestie Mariánske 3/3
065 03 Podolíneć

1. Údaje o žiadateľovi/žiadateľke

Meno a priezvisko

Dátum narodenia

Rodinný stav

Štátne občianstvo

Adresa trvalého pobytu

Ulica číslo

Mesto PSČ

Tel. kontakt

Adresa prechodného pobytu

.....

2. Údaje o žiadanej sociálnej službe

Druh sociálnej služby: opatrovateľská služba

Forma sociálnej služby: terénna

Deň začatia poskytovania opatrovateľskej služby:

Čas poskytovania opatrovateľskej služby:

3. Údaje o príjmových a majetkových pomeroch žiadateľa/ky

Druh dôchodku:

Výška dôchodku:

Iný príjem (Aký?)

Výška iného príjmu:

4. Údaje o bytových pomeroch žiadateľ/a/ky

Žiadateľ/ka býva (hodiace sa podčiarknite)

- vo vlastnom dome
- vo vlastnom byte
- v podnájme
- u príbuzných
- iné

5. Údaje o ďalších spoločne posudzovaných osobách (manžel/ka, rodičia, deti, vnúčatá, nevesta, zať)

Meno a priezvisko príbuzenský vzťah rok narodenia adresa, tel. kontakt

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Zákonný zástupca žiadateľ/a/ky, ak žiadateľ/ka nie je spôsobilý/á na právne úkony

Meno a priezvisko

Adresa zákonného zástupcu (opatrovníka)

Ulica číslo

Mesto (obec) PSČ

E-mail tel. č.

7. Čestne vyhlasujem, že nie som fyzická osoba:

- ktorej sa poskytuje celoročná pobytová sociálna služba,
- ktorá je opatrovaná fyzickou osobou, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie
- ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na osobnú asistenciu
- ktorej je nariadená karanténa pre podozrenie z nákazy prenosnou chorobou a pri ochorení touto nákazou.

.....
podpis žiadateľ/a/ky (zákonného zástupcu)

8. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných 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

.....
podpis žiadateľa/ky (zákonného zástupcu)

9. Vyhlásenie žiadateľa/ky

Vyhlasujem, že každú zmenu v skutočnostiach rozhodných na trvanie odkázanosti na opatrovateľskú službu oznámim písomne Mestu Podolíneč do 8 dní podľa ustanovenia § 93 ods. 1 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov.

.....
podpis žiadateľa/ky (zákonného zástupcu)

10. Čestné vyhlásenie žiadateľa/ky

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

.....
podpis žiadateľa/ky (zákonného zástupcu)

V Podolínci, dňa

.....
podpis žiadateľa/ky (zákonného zástupcu)

Správnosť údajov porovnal/a s originálom predložených dokladov (overil/a na základe OP)

Meno a priezvisko zamestnanca MsÚ Podolíneč

Dátum porovnania Podpis

Prílohy k žiadosti

- Posudok o odkázanosti na sociálnu službu
- Právoplatné Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
- Potvrdenie o príjme žiadateľa/ky za predchádzajúci kalendárny rok a spoločne posudzovaných osôb
- Doklad o pozbavení spôsobilosti na právne úkony (u osôb pozbavených spôsobilosti na právne úkony)
- Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu