



# ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

LaViE Na n.o., Malý Folkmár 1079, Košická Belá 044 65

<b>1. Žiadateľ</b>			
meno a priezvisko u žien aj	rodné priezvisko	rodinný stav	
Narodený/a			
deň, mesiac, rok	rodné číslo	miesto narodenia	okres
Adresa trvalého pobytu	PSC	Číslo	OP:
Adresa pre posielanie korešpondencie (vyplniť v prípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska)			
Telefón:		e-mail:	
<b>2. Kontaktná osoba (vzťah)</b>			
Meno a priezvisko			
Adresa pre posielanie korešpondencie (vyplniť v prípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska)			
Telefón:		e-mail:	
<b>3. Druh sociálnej služby</b> <input type="checkbox"/> Zariadenie pre seniorov			
<b>4. Forma sociálnej služby:</b> <input type="checkbox"/> pobytová sociálna služba			
<b>5. Deň začatia poskytovania sociálnej služby:</b>			
<b>6. Čas poskytovania sociálnej služby:</b> <input type="checkbox"/> na dobu neurčitú <input type="checkbox"/> na dobu určitú do:			
<b>7. Príjmy žiadateľa:</b> <input type="checkbox"/> Druh dôchodku _____ Výška dôchodku _____ <input type="checkbox"/> Iný príjem _____ Výška _____			
<b>8. Majetok žiadateľa:</b> <input type="checkbox"/> hotovosť ( u koho) _____ <input type="checkbox"/> vklady (výška, banka) _____ <input type="checkbox"/> pohľadávky ( výška, u koho) _____ <input type="checkbox"/> nehnuteľný			

**9. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu):**

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v zariadení sociálnych služieb.

Dňa: .....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

**10. Oboznámenie dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:**

Prehlasujem, že LaVieNa n.o. zariadenie sociálnych služieb si voči mne pri získavaní mojich osobných údajov splnila informačnú povinnosť v zmysle čl. 13 Všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov – Nariadenia EP a Rady (EÚ) č. 2016/679 (GDPR) a poskytla mi informácie o spracúvaní mojich osobných údajov.

.....  
podpis žiadateľa

**11. Súhlas žiadateľa so zaradením do evidencie žiadateľov o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby:**

- Súhlasím so zaradením mojej žiadosti do zoznamu žiadateľov o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby  
 Nesúhlasím so zaradením mojej žiadosti do zoznamu žiadateľov o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby

**12. Potvrdenie lekára:**

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb a uzavrieť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby.

Dátum:

.....  
pečiatka a podpis lekára

**13. Zoznam príloh:**

- posudok o odkázanosti na sociálnu službu/integrovaný posudok
- rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
- posledné rozhodnutie o výške dôchodku zo Sociálnej poisťovne
- ak je žiadateľ poberateľom sociálnych dávok, posledné rozhodnutie o priznaní týchto dávok
- doklady o majetkových pomeroch (čestné vyhlásenie)
- iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy

V ..... dňa .....

.....  
podpis žiadateľa