

Košický samosprávny kraj	Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby	Pečiatka, dátum podania žiadosti
1. Žiadateľ _____ priezvisko (u žien aj rodné) meno		
2. Dátum narodenia _____ deň, mesiac, rok miesto okres		
3. Adresa trvalého pobytu: _____ obec ulica, číslo PSC okres Telefónne číslo: _____ 3a. Adresa súčasného pobytu: _____ obec ulica, číslo PSC okres Telefónne číslo: _____		
4. Štátne občianstvo _____ Národnosť _____		
5. Druh sociálnej služby na ktorú fyzická osoba požaduje uzatvorenie zmluvy * Zariadenie podporovaného bývania <input type="checkbox"/> Rehabilitačné stredisko <input type="checkbox"/> Domov sociálnych služieb <input type="checkbox"/> Špecializované zariadenie <input type="checkbox"/> Zariadenie dočasnej starostlivosti o deti <input type="checkbox"/>		
6. Forma sociálnej služby * terénna <input type="checkbox"/> ambulantná <input type="checkbox"/> pobytová <input type="checkbox"/> iná <input type="checkbox"/>		
7. Deň začatia poskytovania sociálnej služby _____		
8. Rozsah poskytovania sociálnej služby _____		
9. právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu _____ (dátum, vydania, dátum právoplatnosti, číslo rozhodnutia)		

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

11. Majetok žiadateľa

Hotovosť

Vklady

Pohľadávky

Nehnutel'ný 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. Meno, priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu, alebo opatrovníka, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony

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

Meno a priezvisko

Príbuzenský pomer

Rok
narodenia

14. Má žiadateľ súdom nariadenú ochrannú ústavnú liečbu

Áno*

Vykonáva sa v zariadení _____

Nie

15. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka)

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa:

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

16. 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, opatrovníka)

17. Zoznam príloh

- kópia právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu (v domove sociálnych služieb, špecializovanom zariadení, zariadení podporovaného bývania, rehabilitačnom stredisku)
- potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok
- doklady o majetkových pomeroch (čestné vyhlásenie)
- popis RTG snímku nie starší ako 1 mesiac, výsledky vyšetrenia na TT, TR, BWR (bacilonosičstvo),
- potvrdenie od praktického lekára, že žiadateľ netrpí ochorením B 86, L 89
- iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy

*hodiace sa zaškrnite