



Zariadenie pre seniorov
a denný stacionár spoločná organizácia
Treskoňova ul. 813, 014 01 Bytča

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby

v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov
a o zmene a doplnení zákona 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

Žiadateľ, ktorému sa má poskytovať sociálna služba:

Meno, priezvisko a titul:

Rodné priezvisko: Rodné číslo:

Dátum narodenia: Telefonický kontakt:

Trvalý pobyt :

Doručovací adres:

Miesto narodenia: Okres: Štát:

Štátna príslušnosť: Narodnosť:

Číslo OP: Rodinný stav:

Výška aktuálneho príjmu: Zdravotná poisťovňa:

Žiadateľ býva* vo vlastnom dome / vo vlastnom byte / v podnájme

S kým žiadateľ žije v spoločnej domácnosti?

Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

Je v súčasnosti žiadateľovi poskytovaná opatrovateľská služba? Ak áno, v akom rozsahu (hod./deň):

Bola/Je žiadateľovi poskytnutá sociálna starostlivosť v niektorom ZSS? Ak áno, uveďte názov a obdobie:

Druh sociálnej služby, o ktorú žiadateľ žiada*: zariadenie pre seniorov / denný stacionár / jedáleň

Forma sociálnej služby, ktorá sa ma poskytovať v zariadení*: ambulatná (denný pobyt) / celoročný pobyt

Stravovanie: * racionálna strava / diabetická strava / iná

Izba: * nerozhoduje / iba jednoposteľová / iba dvojposteľová

Žiadateľ * bude / nebude užívať na izbe vlastný televízor.

Žiadateľ * bude / nebude užívať na izbe vlastné rádio.

Dôvody žiadateľa, pre ktoré má byť umiestnený v zariadení:

Deň, od ktorého sa má poskytovať sociálna služba:

* hodiace sa podčiarknúť

Príbuzní, ktorým podľa zákona o sociálnych službách č. 448/2008 v znení neskorších predpisov, vyplýva povinnosť platiť úhradu za sociálnu službu (rodičia, deti):

| Meno a priezvisko | Príbuzenský pomer | Bydlisko | Telefón |
|-------------------|-------------------|----------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Zástupca (ak je ustanovený na základe rozhodnutia súdu/splnomocnenia):

Meno, priezvisko a titul:

Trvalý pobyt:

Telefonický kontakt: e-mail:

Zastúpenie za základe:

Dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa / zástupcu

Súhlas dotknutej osoby (žadateľa/zástupcu) so spracovaním údajov:

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa / zástupcu

Kontaktná osoba:

Meno, priezvisko a titul:

Trvalý pobyt:

Telefonický kontakt: e-mail:

Dňa

.....
podpis kontaktnej osoby

Súhlas kontaktnej osoby so spracovaním údajov:

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Dňa

.....
podpis kontaktnej osoby