

<p>SENIOR ACTIVE Hriňová n.o. Školská 1566 962 05 Hriňová</p>	<p>Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby</p>	<p>Pečiatka DSS /ZPS</p>
<p><u>1. Žiadateľ:</u></p> <p>Priezvisko (u žien aj rodné): _____ Meno: _____</p>		
<p><u>2. Narodený:</u></p> <p>Deň, mesiac, rok: _____ Miesto: _____</p>		
<p><u>3. Bydlisko:</u></p> <p>Obec: _____ Ulica, číslo: _____ Okres: _____</p> <p>Pošta: _____ Psč: _____</p>		
<p><u>4. Štátne občianstvo:</u> _____ Národnosť: _____</p>		
<p><u>5. Druh sociálnej služby:</u> _____ Forma soc. služby: _____</p>		
<p><u>6. Deň začatia poskytovania sociálnej služby:</u></p>		
<p><u>7. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby:</u></p>		
<p><u>8. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:</u></p>		
<p><u>9. Rodinný stav:</u> _____ Vzdelanie: _____</p> <p>_____ Predošlé zamestnanie: _____</p>		
<p><u>10. Príjem žiadateľa (mesačný v EUR) ?</u> _____ Od koho? _____</p>		
<p><u>11. Majetok žiadateľa:</u></p> <p>Hotovosť (u koho)? : _____</p> <p>Vklady (kde)? : _____</p> <p>Pohľadávky (u koho)? : _____</p> <p>Nehnutelný majetok (druh, výmera, kde)? : _____</p> <p>Životné poisťky(poisťovňa a číslo poisťky)? : _____</p> <p><small>*** Na účely platenia úhrady za celoročnú pobytovú službu uvedenú v § 34,35 , § 38 a § 39 sa prihlíada aj na nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie pre začatím poskytovania sociálnej služby.</small></p>		

12. Žiadateľ býva vo vlastnom dome/byte:

V podnájme (u príbuzných)?:

Osamelo?:

Počet obytných miestností?:

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

Meno a priezvisko

Príbuzenský pomer

Rok narodenia

14. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu):

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/uviedla podľa skutočnosti. 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 DSS/ZPS. Súhlasím, aby môj dôchodok sa mi vyplácal prostredníctvom DSS/ZPS, po zrážke úhrady za nevyhnutné služby poskytované v DSS/ZPS. Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v zariadení sociálnej starostlivosti.

Dňa:

Čitateľný podpis žiadateľa:
(zákonného zástupcu)

15. 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:

Čitateľný podpis žiadateľa:
(zákonného zástupcu)

V dňa

.....
Podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)