



OBEC DÚBRAVY

**Žiadosť o zabezpečenie  
poskytovania sociálnej  
služby**

Pečiatka, dátum podania žiadosti

v zmysle ustanovenia § 74 ods. 3 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v platnom znení

**1. Žiadateľ**

\_\_\_\_\_

priezvisko (u žien aj rodné)

\_\_\_\_\_

meno

**2. Dátum narodenia**

\_\_\_\_\_

deň, mesiac, rok

\_\_\_\_\_

miesto

\_\_\_\_\_

okres

**3. Adresa trvalého pobytu:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

obec

\_\_\_\_\_

ulica, číslo

\_\_\_\_\_

PSČ

\_\_\_\_\_

okres

**Adresa súčasného pobytu**

**(ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

obec

\_\_\_\_\_

ulica, číslo

\_\_\_\_\_

PSČ

**4. Štátne občianstvo** \_\_\_\_\_

**národnosť** \_\_\_\_\_

RČ \_\_\_\_\_

OP \_\_\_\_\_

**5. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ súdom zbavený spôsobilosti na právne úkony**

**6. Rodinný stav**

slobodný (á)

ženatý, vydatá

rozvedený (á)

ovdovený (á)

žijem s druhom (družkou)

**7. Vzdelanie** \_\_\_\_\_

**Životné povolanie** \_\_\_\_\_

**Záľuby žiadateľa** \_\_\_\_\_

**8. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu** \_\_\_\_\_

**Deň začatia poskytovania sociálnej služby** \_\_\_\_\_

**10. Príjem žiadateľa:**

- starobný dôchodok                       vdovský/vdovecký dôchodok                       iný príjem \_\_\_\_\_  
 invalidný dôchodok                       výsluhový dôchodok                      mesačne EUR \_\_\_\_\_  
 Príjem manžela/manželky .....EUR/mesačne

**11. Žiadateľ býva:** vo vlastnom dome  vo vlastnom byte  v podnájme  počet obytných izieb: .....

**12. Majetok žiadateľa**

Hotovosť (u koho?) \_\_\_\_\_

Vklady (kde?) \_\_\_\_\_

Pohľadávky (u koho?) \_\_\_\_\_

Nehnutelný majetok (druh, výmera, kde?) \_\_\_\_\_

Životné poisťky (poisťovňa, číslo poisťky?) \_\_\_\_\_

**13. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom (manžel, manželka, rodičia, deti .....):**

	Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Rok narodenia	Bydlisko	Telefón e-mail
1					
2					
3					
4					
5					

**14. Čestné prehlásenie:**

Podpísaný(á) \_\_\_\_\_ narodený(á) \_\_\_\_\_

bytom \_\_\_\_\_ telefón \_\_\_\_\_

čestne prehlasujem, že sa postarám o vystrojenie pohrebu pre \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_ Podpis \_\_\_\_\_

**15. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, opatrovníka)**

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

## 16. Informačná povinnosť

Bol/a som informovaný/á o spôsobe, akým ZSS Dúbravy nakladá s mojimi osobnými údajmi, o účele spracovania, právnom základe, o tretích stranách, ktorým budú postúpené moje osobné údaje, o lehotách archivovania a o všetkých mojich právach, ktoré mi vyplývajú z nariadenia EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane osôb pri spracovaní osobných údajov a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

## 17. Súhlas so zaradením do poradovníka

Ak nie je v zariadení v tomto čase voľné miesto na poskytovanie sociálnych služieb **súhlasím – nesúhlasím** (vyznačiť možnosť) so zaradením do poradovníka čakateľov v zariadení. Platnosť súhlasu platí do odvolania.

## 18. Zoznam príloh

- posudok a právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu,
- potvrdenie o príjme (rozhodnutie Sociálnej poisťovne o výške dôchodku, dávka v hmotnej núdzi...),
- vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu,
- odborné lekárske nálezy dokumentujúce aktuálny zdravotný stav žiadateľa (nie staršie ako 6 mesiacov),
- iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy \_\_\_\_\_

**Poznámka:** Podľa § 92, ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

**Potvrdenie lekára:** Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie sociálnej služby.

Dňa: .....

\_\_\_\_\_  
Pečiatka a podpis lekára