

ŽIADOSŤ O SOCIÁLNE SLUŽBY V DOMOVE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Meno a priezvisko žiadateľa-zákona.zást.			
Dátum narodenia:		Miesto narodenia:	
Adresa bydliska a PSČ :			
Číslo občianskeho preukazu:		Telefón: Mobil:	
Rodinný stav:		Druh poberaného dôchodku:	
Žiadam o umiestnenie dieťaťa – dospelého v domove sociálnych služieb:			
Meno a priezvisko dieťaťa - dospelého			
Dátum narodenia:		Miesto narodenia:	
Adresa bydliska a PSČ :			
Číslo občianskeho preukazu		Príbuzenský pomer:	
Ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony uvedte ktorý súd rozhodol, dátum a číslo rozhodnutia:			
Čím odôvodňujete potrebu umiestnenia v zariadení:			
Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa:			
Termín odkedy (dokedy) sa požaduje umiestnenie v zariadení (nehodiace sa škrtnite!):			
A. Odo dňa:		B. na dobu neurčitú	C: na dobu určitú do :
Požadovaná strava: (označte krížikom)			
<i>Prijímateľ v zariadení s ambulatnou sociálnou službou s poskytovaním stravovania je povinný odobrať aspoň jedno jedlo denne (§ 17, ods. 4 zákona 448/2008 Z.z.).</i>		raňajky	
		desiata	
		obed	
		olovrant	
Stupeň mobility: (označte)		A. úplne pohyblivý	B. čiastočne nepohyblivý
		C. prevažne nepohyblivý	D. úplne imobilný

Čestne prehlasujem, že nie sú mi známe dôvody, ktoré by vylučovali poskytovanie opatrovateľskej služby a:

- a) neposkytuje sa mi opatrovateľská služba v domácnosti,
- b) nie som opatrovaný fyzickou osobou, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie blízkej osoby alebo peňažný príspevok na osobnú asistenciu,
- c) rodine nie je nariadená karanténa pre podozrenie z nákazy prenosnou chorobou ani ochorenie touto nákazou.

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol(a) podľa skutočností. Som si vedomý(á) toho, že skreslené alebo nepravdivé údaje môžu mať právne následky a ukončenie poskytovania sociálnej služby s vymáhaním škody vzniknutej jej neoprávneným poberaním.

Dávam OSS mesta Šaľa výslovný súhlas so spracovaním osobných údajov poskytnutých v tejto žiadosti a jej prílohách v informačnom systéme OSS za účelom poskytovania sociálnych služieb. Tento súhlas platí do doby jeho písomného odvolania a možno ho kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov.

V Šali dňa _____

vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

PRÍLOHY:

1. Originál právoplatného rozhodnutia o odkázanosti žiadateľa na služby domova sociálnych služieb.
2. Kópia posledného rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní invalidného dôchodku.
3. Ak má žiadateľ iný nepravidelný príjem priloží doklad preukazujúci jeho príjem za 12 mesiacov predchádzajúcich podaniu žiadosti.
4. Úradne osvedčené „Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu“.
5. Ak žiadosť podáva zákonný zástupca alebo opatrovník, priloží sa k žiadosti kópia rozhodnutia o obmedzení spôsobilosti žiadateľa na právne úkony. Pokiaľ zdravotný stav žiadateľa neumožňuje podať žiadosť osobne, priloží sa k žiadosti potvrdenie ošetrojúceho lekára.