

**ZIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ OPATROVATELSKEJ
SLUŽBY**

1. Žiadateľ

.....
priezvisko (u žien aj rodné)

.....
meno

2. Narodený

.....
deň, mesiac, rok

.....
miesto

3. Bydlisko

Adresa trvalého pobytu:

.....
obec (mesto)

.....
ulica, číslo

.....
názov bloku

.....
poschodie

.....
pošta

.....
PSČ

.....
telefónny kontakt

Adresa pobytu, ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu:

.....
obec (mesto)

.....
ulica, číslo

.....
názov bloku

.....
poschodie

.....
telefónny kontakt

4. Štátne občianstvo: Národnosť:

5. Rodinný stav:

6. Druh sociálnej služby: ..opatrovateľská služba

7. Forma sociálnej služby

.....
terénna

8. Deň začatia poskytovania sociálnej služby:

9. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby:

10. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:

Vydal: dňa

poznámka: Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti je nutné predložiť spolu so žiadosťou o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

11. Príjmové a majetkové pomery žiadateľa

druh dôchodku výška dôchodku
 iný príjem (odkiaľ?, aký?) výška iného príjmu
 Hotovosť (u koho)?
 Vklady (kde)?

Pohľadávky (u koho)?
 Nehnutel'ný majetok (druh, výmera, kde)?

Životné poisťky (poisťovňa a číslo poisťky)?

poznámka: O príjmových pomeroch občana predloží potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok.
 Rozhodnutie o dôchodku súčasne a za predchádzajúci kalendárny rok

12. Žiadateľ býva

vo vlastnom dome - byte - štátnom, družstevnom, rodinnom dome
 v podnájme (u príbuzných - u koho?)
 osamelo

počet obytných miestností počet osôb žijúcich v spoločnej domácnosti:

Som držiteľom preukazu TZP	áno	nie
Som poberateľom peňažného príspevku:		
- peňažný príspevok na osobnú hygienu	áno	nie
- peňažný príspevok na prepravu	áno	nie
- peňažný príspevok na hygienu a opotrebovania šatstva	áno	nie
- peňažný príspevok na prevádzku os. motorového vozidla	áno	nie
- peňažný príspevok na diétne stravovanie	áno	nie

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

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer	Rok narodenia	Bydlisko	číslo telefónu
pozn.				

14. Vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôžem sám/sama požiadať o uzatvorenie zmluvy o poskytnutí opatrovateľskej služby, týmto udeľujem v mojom mene súhlas podať žiadosť inej fyzickej osobe:

Dňa:

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

15. Potvrdenie ošetrojúceho lekára

Týmto potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav môže/nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa:

pečiatka a podpis lekára

16. Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony:

Meno a priezvisko

Adresa (ulica, číslo domu, PSČ, obec)

Telefónický kontakt e-mail

Dňa:

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

17. 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)

18. Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:

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

V Poprade dňa

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

19. Zoznam príloh

- posudok o odkázanosti na sociálnu službu (pri žiadosti o opatrovateľskú službu)
- rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
- potvrdenie o príjme za prechádzajúci kalendárny rok + rozhodnutie o výške dôchodku súčasný a za prechádzajúci rok
- doklady o majetkových pomeroch (čestné vyhlásenie)
- iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy

V dňa

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

Overil na základe OP dňa

Meno a priezvisko zamestnanca OcÚ Lučivná