



ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Dátum prijatia žiadosti

Pečiatka

ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

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

1. Žiadateľ: priezvisko (rodné meno) meno
2. Narodený: č. OP..... deň, mesiac, rok miesto
3. Bydlisko: PSČ..... Telefón.....
4. Prechodný pobyt: PSČ..... Telefón.....
5. Štátna príslušnosť: Národnosť:
6. Rodinný stav:
7. Druh sociálnej služby: Poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek.
8. Deň začatia poskytovania služby:
9. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:
10. Stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby podľa zákona č. 448/2008 Z. z., príloha č. 3:

ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

11. Príjmové pomery žiadateľa:

a) Druh dôchodku:

Číslo rozhodnutia: mesačne EUR:

b) iné: mesačne EUR:

12. Majetok ku dňu podania žiadosti v hodnote presahujúcej 10 000 €:

Hotovosť:

Vklady:

Nehnutel'ný majetok:

13. Osoby výživou povinné k žiadateľovi: (manžel/ka, deti)

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Rok narodenia	Bydlisko

*14.Čestne vyhlasujem, že vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôžem sám/sama podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby v Diakonickom domove ELIM v Prešove. Týmto v súlade s § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v ZNP udeľujem súhlas v mojom mene podať žiadosť inej fyzickej osobe uvedenej v bode 17 tejto žiadosti.

.....
vlastnoručný podpis žiadateľa

*15.Potvrdenie ošetrojúceho lekára:

Týmto potvrdzujem, že žiadateľ/ka..... vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/sama podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby v Diakonickom domove ELIM v Prešove.

Dňa:.....

.....
pečiatka a podpis lekára



ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

*16. Fyzická osoba, ktorá podáva žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby:

Meno a priezvisko.....

Adresa(ulica, číslo domu, PSČ, obec)

Telefonický kontaktemail:

Dňa

.....
Vlastnoručný, čitateľný podpis osoby, ktorá podáva žiadosť

17. Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo smrti žiadateľa?

Meno a priezvisko: Príbuzenský pomer:

Adresa: Telefón / Mobil:

18. Meno a priezvisko osoby, ktorá ma vystrojiť pohreb žiadateľovi:

Meno a priezvisko: Príbuzenský pomer:

Adresa: Telefón / Mobil:

19. Vzdelanie:

Pracovná pozícia pred dôchodkom:

Zájmy:

20. Vyhlásenie žiadateľa:

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/la podľa skutočnosti. Som si vedomý/á tohto, že nepravdivé údaje by mali za následok požadovanie náhrady vzniknutej škody, prípadne ukončenie poskytovania starostlivosti v ZpS.

V

Dňa:

.....
vlastnoručný, čitateľný podpis žiadateľa

Zoznam príloh:

- právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu vydané obcou alebo VÚC
- kópia aktuálneho rozhodnutia o výške dôchodku
- občiansky preukaz a preukaz poistenca žiadateľa - kópia
- rodný list, sobášny list - kópia
- pri nástupe do zariadenia je nutné predložiť výsledky výterov na bacilonosičstvo (z hrdla, rekta) a popis RTG snímku (nie starší ako 2 mesiace)

*Body 14,15 a 16 vypisujete iba v prípade, ak odkázaná osoba si sama nevie zo zdravotných dôvodov podať žiadosť a preto Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby podáva blízka osoba.