**Auxilium Plus n.o, Číž 139, 98043**

Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

|  |
| --- |
| **1. Žiadateľ**  **Meno a priezvisko** …...........................................................................................................................    **Rodné priezvisko** ................................................................................................................................ |
| **2. Dátum narodenia** …............................................................................................................................ |
| **3.** **Trvalý pobyt**  …....................................................................................................................................  **Prechodný pobyt** ........................................................................................ **PSČ** ….......................... |
| **4. Kontakty na žiadateľa:**  **Telefón:** ......................................................................... **E-mail** …......................................................  **Kontakt na príbuzných** ........................................................................................................................ |
| **5. Štátne občianstvo** ….......................................................................... |
| **6. Rodinný stav** (hodiace sa zaškrtnite):  slobodný (á)   ženatý/vydatá   rozvedený (á)   ovdovený (á)   **Žijem s druhom (s družkou)** …............................................................................................................ |
| **7. Ak je žiadateľ dôchodca : druh a výška dôchodku** ........................................................................... |
| **8. Druh požadovanej sociálnej služby:** (hodiace sa zaškrtnite)  1. Zariadenie pre seniorov |
| **9. Forma sociálnej služby** (hodiace sa zaškrtnite)  terénna   ambulantná   denný pobyt   týždenný pobyt   celoročný pobyt  |
| **10. Deň začatia poskytovania sociálnej služby** (uveďte dátum)  …..................................................................... |
| **11. Čas poskytovania sociálnej služby**   na dobu určitú (uveďte dátum) ….......................................   na dobu neurčitú |
| **12. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený?**  …........................................................................................................................................................... |
| **13. Údaje o príbuzných :**  **Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:**  (manžel/ka, rodičia, deti, zať, nevesta)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Meno a priezvisko** | **adresa** | **príbuzenský**  **vzťah** | **dátum narodenia** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   **Príbuzní žiadateľa, ktorí žijú mimo spoločnej domácnosti :**  ( rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta )   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Meno a priezvisko** | **Adresa** | **príbuzenský**  **vzťah** | **dátum narodenia** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   **Ďalšie kontakty na príbuzných alebo na iné kontaktné osoby:**  **Telefón/mobil :**  **E- mail :** |
| **14. Máte priznaný peňažný príspevok na opatrovanie alebo peňažný príspevok na osobnú asistenciu v zmysle zákona č. 447/2008 o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov od príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny?** (hodiace sa zaškrtnite)   * áno * nie |
| **15. K žiadosti je potrebné doložiť :**   potvrdenie o príjme za aktuálny a predchádzajúci kalendárny rok  (aj príjem spoločne posudzovanej osoby – manžel, manželka)   vyhlásenie o majetku žiadateľa (úradne overené)   právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu |
| **16. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka).**  Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych  následkov uvedenia nepravdivých údajov.  Dňa ….........................................    ….................................….......................................  čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka) |
| **17. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov.**  Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých pre Zaradenie pre seniorov Auxilium Plus n.o, Číž 139, 98043 podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v žiadosti na účel uzatvorenie zmluvy o poskytovania sociálnych služieb. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.    Dňa ….........................................  …......................................................  čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka |