**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 |