|  |
| --- |
| **Žiadosť**  **o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby**  v zmysle zákona č. 448/2008 Z.z o sociálnych službách  Poskytovateľ sociálnej služby:  **OZ Náš DOMOV, DSS, CHRB a CHRD, Babin most 593, 98 011 Ožďany** |
| 1. Žiadateľ/ka/:  ..................................................................................................................rodné číslo: ..............................  Meno a priezvisko (u žien aj rodné) meno |
| 2. Narodený/á/:  ...................................................................................................................................  deň, mesiac, rok miesto okres |
| 3.Trvalý pobyt  .........................................................................................................................................................................  ulica, číslo obec okres  .........................................................................................................................................................................  PSČ telefón č. OP |
| 4. Štátne občianstvo: |
| 5. Kontaktná osoba:  ...................................................................................................................................................................  Meno a priezvisko vzťah k žiadateľovi  ...................................................................................................................................................................  adresa telefón e-mail |
| 6. Rodinný stav /hodiace sa podčiarknuť/ : slobodný(á), ženatý, vydatá, rozvedený (á), ovdovený (á), žije s druhom (družkou) |
| 7. Druh sociálnej služby, ktorú fyzická osoba požaduje: - Zariadenie pre seniorov  /hodiace sa podčiarknuť/ - Domov sociálnych služieb |
| 8. Rozsah a forma sociálnej služby: : - celoročná pobytová  /hodiace sa podčiarknuť/ - ambulantná  Deň začatia poskytovania sociálnej služby ................................................................ |
| 9. Príjem žiadateľa / mesačne aký v EUR/ ..........................................  Od koho / soc. poisťovňa atď./ ...................................................... |
| 10. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:  ............................................................................................................... |
| 11. Meno a priezvisko, adresa zákonného zástupcu: ................................................................................,  (ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony) právoplatné rozhodnutie Okresného súdu  v .............................................................. o zbavení spôsobilosti na právne úkony zo dňa ............................ číslo .................................................... |
| 12. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom: /manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta/   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Meno a priezvisko | Adresa | Príbuz.vzťah | Tel. číslo | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  13. Vyhlásenia žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):  Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti. Som si vedomý/á toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu v ZSS.  Vyhlasujem, že osobné údaje uvedené v bode 5, 11, 12 sú uvedené so súhlasom dotknutých osôb.  Dňa: .......................... ..................................................................................................  čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa(zákonného zástupcu) |

14. Zoznam príloh:

- právoplatné rozhodnutie a posudok o odkázanosti na sociálnu službu

* potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny mesiac (rozhodnutie sociálnej poisťovne o dôchodku
* doklady o majetkových pomeroch (Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu,
* iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy (napr. právoplatné rozhodnutie súdu o zbavení spôsobilosti na právne úkony), ak takéto bolo vydané