|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Žiadosť****o uzatvorenie zmluvy****o poskytovaní sociálnej služby** | **DOMOV Lienka Levice****Vajanského ul. 2382/5****934 01 Levice** |
| **1. Žiadateľ/ka/:**....................................................................................................................................................................Priezvisko Meno Rodné priezvisko |
| **2. Narodený/á/:**.......................................................................**Rodné číslo:** Miesto.......................................................................Okres |
| **3. Trvalé bydlisko:** PSČ:.......................................................................................................................... |
| **4. Občiansky preukaz:**číslo: .................................................... platnosť do: .................................... |
| **5. Kontakt:** .......................................... E-mail: ............................................................... |
| **6. Štátna príslušnosť:** ....................................................... **Národnosť:**  ....................................................... |
| 1. **Rodinný stav:**
	* slobodný/á □ ženatý □ vydatá
	* rozvedený/á □ ovdovený/á □ žije s druhom/s družkou
 |
| **8. Ukončené školské vzdelanie:** ............................................................................................. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **/** |  |  | **/** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | **/** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Posledné zamestnanie:** (nie dôchodca)............................................................................................**Osobné záľuby:** .............................................................................................................................. |
| **9. Príjmové a majetkové pomery žiadateľa:**Druh dôchodku: ................................................. Výška dôchodku: .............................................Iný príjem (odkiaľ?, aký?, jeho výška) .............................................................................................Hotovosť (u koho?) ............................................................................................................................Vklady (kde?) .....................................................................................................................................Pohľadávky (u koho?) .........................................................................................................................Nehnuteľný majetok (druh, výmera a kde?) .......................................................................................Životné poistky (poisťovňa, číslo poistky) .........................................................................................Zanechal žiadateľ závet? □ Áno □ Nie U koho je v úschove? Meno a presná adresa:.............................................................................................................................................................. |
| 1. **Druh sociálnej služby:** špecializované zariadenie
 |
| **11. Forma sociálnej služby:** □ pobytová |
| **12. Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť svojho umiestnenia v zariadení:**.................................................................................................................................................................... |
| **13. Základné informácie o zdravotnom stave žiadateľa:** Poisťovňa ..................................Je schopný chôdze bez cudzej pomoci □ ÁNO □ NIEJe pripútaný na lôžko □ ÁNO □ NIEJe schopný sám sa obslúžiť □ ÁNO □ NIE □ ČIASTOČNEInkontinentný (neudrží moč, stolicu) □ ÁNO □ NIE □ OBČASJe pod dohľadom špecialistu □ ÁNO □ NIE (ak áno, ktorého)(interné, pľúcne, neurologické, psychiatrické, ortopedické, chirurgické, poradňa diabetická, protialkoholická, iné ) |
| **14. Doba poskytovania sociálnej služby:** □ určitá □ neurčitá |

|  |
| --- |
| **15. Meno a priezvisko manžela/ky, a to i v prípade, že manžel/ka zomrel/a alebo manželstvo bolo rozvedené, u manželky uveďte tiež aj rodné priezvisko.**.................................................................................................................................................................... |
| **16. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom** (deti, súrodenci, vnúčatá, zať, nevesta...) |
|  | Meno a priezvisko | Príbuzenský pomer | Dátum narodenia | Bydlisko |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **17. Zákonný zástupca žiadateľa, ak žiadateľ nie je spôsobilý na právne úkony:**Meno a priezvisko..................................................  ..............................................Adresa ............................................................................................................................................Právoplatné rozhodnutie Okresného súdu v o zbavení spôsobilosti na právne úkony zo dňa .............................. číslo ........................................................ |
| **SÚHLAS SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV:**......................................................................................................................................( Meno a priezvisko )Ako dotknutá osoba v zmysle GDPR a § 6-12 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov **dávam svoj súhlas** zariadeniu DOMOV Lienka Levice so spracúvaním mojich osobných údajov na vymedzený účel. **Vymedzený účel:** evidencia a spracovanie Žiadosti o poskytovaní sociálnej služby v zariadení DOMOV Lienka Levice a patričnej následnej dokumentácie v súlade s osobitnými zákonmi platnými v tejto oblasti. **Zoznam osobných údajov:** titul, meno, priezvisko (aj predchádzajúce a rodné), rodné číslo, adresa, štátna príslušnosť, vzdelanie, rodinný stav, údaje manželky, údaje detí, údaje zákonného zástupcu....**Doba platnosti súhlasu:** v súlade s osobitnými zákonmi vymedzujúcimi účel spracovania na neurčito.....................................................podpis žiadateľa- dotknutej osoby |

|  |
| --- |
| **18.Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľa (v prípade prijatia do zariadenia):** Meno a priezvisko: ......................................................  ..................................presná adresa ................................................................................................................................**SÚHLAS KONTAKTNEJ OSOBY :**Vyhlasujem na svoju česť, že :1.V prípade potreby budem doplácať v zariadení DOMOV Lienka Levice za pobyt pána/pani:2.V prípade úmrtia vypravím pohreb na vlastné náklady :Tieto údaje sú pravdivé a úplné. Som si vedomý/á právnych následkov nepravdivého čestného vyhlásenia, na ktoré ma upozornil overujúci orgán.V ....................... dňa ..........................................................................podpis kontaktnej osoby(vyhlasovateľa)Overenie: |
| **19. Želanie žiadateľa pre prípad úmrtia v zariadení** DOMOV Lienka Levice **- s**pôsob pohrebu: Uloženie do zeme. Na cintoríne v ...................................................okres ...........................................Spopolnenie. Miesto uloženia urny: ....................................................................................................Náboženské obrady akej cirkvi: ...................................................... Bez náboženský obradov: .........Pohrebná služba: .............................................................................  ............................................**Na zvláštne želania o spôsobe pohrebu možno prihliadať len pokiaľ bude postarané o úhradu.** |

|  |
| --- |
|  **20. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):** Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti a som si vedomý/á právnych následkov z uvedenia nepravdivých informácií.Dňa ............................... ....................................................................**Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)** |
| **Ďalej k žiadosti musí byť priložené:**1. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu.
2. Rozhodnutie o aktuálnej výške dôchodku.
3. Fotokópia rozhodnutia o pozbavení alebo obmedzení spôsobilosti na právne úkony.
4. Rtg pľúc nie staršie ako 1 mesiac, potvrdenie o bezinfekčnosti nie staršie ako 3 týždne.
 |