



Zariadenie pre seniorov
a denný stacionár
Treskaňova ul. 813, 014 01 Bytča

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby

v zmysle ustanovenia § 74 ods. 3 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v platnom znení

Žiadateľ, ktorému sa má poskytovať sociálna služba:

Meno, priezvisko a titul žiadateľa:

Rodné priezvisko: Rodné číslo:

Dátum narodenia: Telefonický kontakt:

Adresa trvalého pobytu :

Adresa pre doručenie pošty:.....

Miesto narodenia: Okres: Štát:

Štátna príslušnosť: Národnosť:

Číslo OP: Rodinný stav:

Výška a druh aktuálneho príjmu:

Povolanie: Záluby:

Žiadateľ býva* vo vlastnom dome / vo vlastnom byte / v podnájme

S kým žiadateľ žije v spoločnej domácnosti?

Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

Je v súčasnosti žiadateľovi poskytovaná opatrovateľská služba, ak áno, v akom rozsahu (hod./deň)?

Druh a forma sociálnej služby:

Druh sociálnej služby, o ktorú žiadateľ žiada*: zariadenie pre seniorov / denný stacionár / jedáleň

Forma sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať v zariadení*: ambulatná (denný pobyt) / celoročný pobyt

Stravovanie: * racionálna strava / diabetická strava / iná

Izba: * nerozhoduje / iba jednoposteľová / iba dvojposteľová

Žiadateľ * bude / nebude užívať na izbe vlastný televízor.

Žiadateľ * bude / nebude užívať na izbe vlastné rádio.

Dôvody žiadateľa, pre ktoré má byť umiestnený v zariadení:

..... Deň, od ktorého sa má poskytovať sociálna služba:

* hodiace sa podčiarknúť

Príbuzní, ktorým podľa § 73 ods. 10 zákona o sociálnych službách č. 448/2008 v znení neskorších predpisov, vyplýva povinnosť platiť úhradu za sociálnu službu (rodičia, deti):

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer	Bydlisko	Telefón

Zákonný zástupca/opatrovník v prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko, titul:

Adresa trvalého pobytu:

Telefonický kontakt: Email:

Spôsob pohrebu:

Uložený/á do zeme na cintoríne v Miesto uloženia urny:

Vierovyznanie/iné želanie: Názov pohrebnej služby:

Kontaktná osoba:

Meno, priezvisko a titul:

Bydlisko:

Telefonický kontakt: e-mail:

Vyhlásenia žiadateľa:

1. Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých organizácií: *Jesienka – zariadenie pre seniorov a denný stacionár, Treskoňova ul. 813, 014 01 Bytča*, podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel uzatvorenia zmluvy o poskytovaní sociálnej služby. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 20 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v platnom znení.

2. Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/la podľa skutočnosti a som si vedomý/á dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

V, dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu maloletého alebo opatrovníka)