

DOMOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A ZARIADENIE PRE SENIOROV ZÁKAMENNÉ 559 029 56 ZÁKAMENNÉ v zriaďovateľskej pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja		Žiadosť o poskytovanie sociálnej služby		Pečiatka ZSS	
1. Žiadateľ					
_____				_____	
priezvisko (u žien aj rodné)				meno	
2. Narodený					
_____		_____		_____	
deň, mesiac, rok		miesto		okres	
Rodné číslo:			Číslo OP:		
3. Bydlisko					
_____		_____		_____	
obec		ulica, číslo		okres	
_____				_____	
pošta				PSČ	
4. Štátne občianstvo:			Národnosť:		
5. Rodinný stav: (slobodný/á, ženatý, vydatá, rozvedený/á, ovdovený/á, žije s druhom, s družkou)					
6. Pôvodné povolanie a posledné zamestnanie:					
7. Druh sociálnej služby:			7a. Miesto poskytovania sociálnej služby:		
☐ Zariadenie pre seniorov			☐ Zákamenné 559		
☐ Domov sociálnych služieb			☐ Oravská Lesná 296		
☐ Špecializované zariadenie			☐ Hlavná 118, Zubrohlava		
8. Forma sociálnej služby:					
9. Deň začatia poskytovania sociálnej služby: _____					
10. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby: _____					
11. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu: _____					
12. Príjem žiadateľa (mesačne aký v EUR) ? _____ Od koho?					

13. Majetok žiadateľa

Hotovosť (u koho?)
_____Vklady (kde?)
_____Pohľadávky (u koho?)
_____Nehnutel'ný majetok - druh, výmera a kde?
_____Životné poistky (poisťovňa a číslo poistky) ?
_____14. Žiadateľ býva vo vlastnom dome-byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome)

v podnájme (u príbuzných) _____

osamelo _____

počet obytných miestností _____

15. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer	Rok narodenia

16. Osoby výživou povinné k žiadateľovi: (manžel/ka, rodičia, deti)

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Rok narodenia	Stav	Počet nezaopatrených detí	Zamestnanie, adresa zamestnávateľa

17. Zákonný zástupca žiadateľa, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony: Meno a priezvisko: Adresa pre zasielanie korešpondencie: Telefón: e-mail: Právoplatné rozhodnutie príslušného okresného súdu v : Číslo: (ak je žiadateľ pozbavený na právne úkony) Zo dňa:		
18. Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľa? (ak bude do ZSS prijatý) Meno a priezvisko: Presná adresa: Telefón:		
19. Meno a priezvisko osoby, ktorá má vystrojiť pohreb: Presná adresa: Telefón:		
20. Želanie žiadateľa (pre prípad úmrtia v ZSS) Spôsob pohrebu: Uloženie do zeme, na cintoríne v : Spopolnenie, miesto uloženia urny: Náboženské obrady cirkvi: Uved'te cirkev: Bez náboženských obradov:		
21. Bola žiadateľovi poskytnutá sociálna starostlivosť v niektorom ZSS? V ktorom: od: do: Dôvod skončenia poskytovania starostlivosti.		
22. Osobné záľuby, aktivity, ktorým sa chce žiadateľ v ZSS venovať:		
23. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka): Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu v ZSS. Súhlasím, aby môj dôchodok sa mi vyplácal prostredníctvom ZSS, po zrážke úhrady za nevyhnutné služby poskytované v zariadení sociálnych služieb. Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v zariadení sociálnej starostlivosti. Dňa: Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)		
24. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov V zmysle § 11 zákona NR SR č.122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, dávam súhlas zariadeniu sociálnych služieb na spracúvanie mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších údajov nevyhnutných pre spracúvanie sociálnej agendy v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb. Zároveň súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Okresný úrad) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním sociálnej pomoci a sociálnych služieb. Súhlas na spracúvanie osobných údajov dávam na dobu plnenia účelu ich poskytovania. Dňa: Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)		

25. Čestné vyhlásenie žiadateľa (resp. zákonného zástupcu alebo súdom ustanoveného opatrovníka)

Čestne vyhlasujem, že v dobe podania žiadosti nemám súdom uložené ochranné liečenie v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, ochrannú výchovu alebo nariadenie umiestnenia v detenčnom ústave ani nie som v dobe vykonávania týchto ochranných opatrení.

☐ áno nemám

Dňa:

.....
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

26. Zoznam príloh:

- originál alebo overená kópia „Právoplatného Rozhodnutia o odkázanosti fyzickej osoby na sociálnu službu“ + posudok o odkázanosti (vydaný ŽSK alebo obcou/mestom)
- overené právoplatné „Uznesenie o ustanovení opatrovníka“ + Rozsudok o pozbavení spôsobilosti na právne úkony (vydané príslušným okresným súdom), ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony)
- potvrdenie o príjme (dôchodku) za predchádzajúci mesiac. (resp. posledné rozhodnutie o výške dôchodku zo Sociálnej poisťovne)
- potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok u žiadateľa s nepravidelným príjmom
- ak je žiadateľ poberateľom sociálnych dávok aj posledné rozhodnutie o priznaní týchto dávok
- iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy
- doklady o majetkových pomeroch (čestné vyhlásenie s osvedčeným podpisom u notára alebo na matrike) – *príloha*
- adresy a telefonické kontakty najbližších príbuzných a známych – *príloha*
- doklady preukazujúce zmeny vo vlastníctve nehnuteľného majetku za obdobie piatich po sebe nasledujúcich kalendárnych rokov, ktoré predchádzajú kalendárnemu roku, v ktorom sa posudzuje príjem a majetok na účely platenia úhrady za sociálnu službu v zmysle § 72 odsek 16 - 18 zákona 448/2008 Z.z. v znení neskorších právnych predpisov
- doklady o príjme a majetku spoločne posudzovaných osôb (manžel/ manželka, rodičia, deti)

PRI NÁSTUPE DO ZARIADENIA SÚ POTREBNÉ VYŠETRENIA:

- na HBsAg
- RTG pľúc popis (nie starší ako 1 rok)
- stolica na bacilonosičstvo 3x po sebe (nie staršie ako 3 mesiace)
- Krvný obraz
- Sedimentácia
- Biologické vyšetrenie krvi

V dňa

.....
podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

VYHLÁSENIE

o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu

Meno, priezvisko a titul:

Rodné číslo a dátum narodenia:

Bydlisko:

Vyhlasujem na svoju česť, že **vlastným/nevlastným*** majetok** v hodnote presahujúcej 10 000 eur.

Uvedené údaje sú pravdivé a úplné, som si vedomá/vedomý právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, ktoré vyplývajú z príslušných právnych predpisov.

V dňa

.....
Podpis fyzickej osoby

.....
Podpis úradne osvedčil

* nehodiace sa prečiarknuť

*** Za majetok sa **považujú** nehnuteľné veci a hnutel'né veci vrátane peňažných úspor, a ak to ich povaha pripúšťa, aj práva a iné majetkové hodnoty. Za hodnotu majetku je možné považovať len podiel majetku pripadajúci na prijímateľa sociálnej služby a osoby uvedené v § 73 ods. 10.

Za majetok sa **nepovažujú**

a) nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie***

b) nehnuteľnosť, ktorú užívajú na trvalé bývanie

1. manžel (manželka) prijímateľa sociálnej služby,

2. deti prijímateľa sociálnej služby,

3. rodičia prijímateľa sociálnej služby,

4. iná fyzická osoba na základe práva zodpovedajúceho vecnému bremenu,

c) poľnohospodárska pôda a lesná pôda, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva pre svoju potrebu,

d) garáž, ktorú prijímateľ sociálnej služby preukázateľne užíva,

e) hnutel'né veci, ktoré tvoria nevyhnutné vybavenie domácnosti, hnutel'né veci, ktorými sú ošatenie a obuv a hnutel'né veci, na ktoré sa poskytnú jednorazová dávka v hmotnej núdzi alebo peňažný príspevok na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia,

f) osobné motorové vozidlo, ktoré sa využíva na individuálnu prepravu z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia,

g) hnutel'né veci, ak by bol ich predaj alebo iné nakladanie s nimi v rozpore s dobrými mravmi.

*** Na účely platenia úhrady za celoročnú pobytovú sociálnu službu uvedenú v § 34, 35, § 38 a § 39 sa prihlíada aj na nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie pred začatím poskytovania sociálnej služby.“.

Čestné prehlásenie o vystrojení pohrebu

Dolu podpísaný/á

Narodený/á

Bytom

V y h l a s u j e m , ž e

Občanovi

Bytom

v y s t r o j í m p o h r e b

Som si vedomý/á trestných následkov ktoré by nastali z dôvodu nepravdivosti tohto čestného prehlásenia.

Vdňa.....

overený podpis

Príloha

ADRESY A TELEFONICKÉ KONTAKTY NAJBLIŽŠÍCH PRÍBUZNÝCH

[illegible]

ADRESY A TELEFONICKÉ KONTAKTY ZNÁMYCH

[illegible]