

VILLA  Terézia

**Terézia, n.o.**  
**Zariadenie pre seniorov Lokca**  
 Južná 698/3, 029 51 Lokca  
**Špecializované zariadenie Lokca**  
 Lán 699/36, 029 51 Lokca

## Žiadosť o poskytovanie sociálnej služby

### 1. Žiadateľ:

\_\_\_\_\_

Meno a priezvisko (u žien aj rodné priezvisko)

### 2. Narodený:

\_\_\_\_\_

Deň, mesiac, rok, miesto, okres

### 3. Bydlisko:

\_\_\_\_\_

Obec, ulica, číslo, PSČ, okres

### 4. Štátne občianstvo:

### Národnosť:

### 5. Rodné číslo:

### Číslo OP:

### 6. Rodinný stav:

\_\_\_\_\_

slobodný(á), ženatý, vydatá, rozvedený(á), ovdovený(á)

### 7. Povolanie:

\_\_\_\_\_

**Vzdelanie/osobné záľuby žiadateľa:**

\_\_\_\_\_

### 8. Druh sociálnej služby, ktorú fyzická osoba požaduje:

Špecializované zariadenie Lokca\*     Zariadenie pre seniorov Lokca\*

\*príslušný údaj označiť krížikom

### 9. Forma sociálnej služby:

pobytová sociálna služba\*

\*údaj označiť krížikom

### 10. Predpokladaný deň začatia a čas poskytovania sociálnej služby:

Deň začatia poskytovania sociálnej služby \_\_\_\_\_

Čas poskytovania sociálnej služby \_\_\_\_\_  
 (neurčitý, určitý – uviesť; ak určitý, uviesť aj do kedy)

### 11. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu, zo dňa:

\_\_\_\_\_

**Stupeň odkázanosti na sociálnu službu:**

\_\_\_\_\_

**Vydal:**

**12. Odôvodnenie podania žiadosti o poskytovanie sociálnej služby v zariadení:**

---

---

---

---

---

**13. Údaje o žijúcich rodinných príslušníkoch žiadateľa (manžel/ka, rodičia, deti,...)**

Meno a priezvisko:

Príbuzenský pomer:

Kontakt(tel./e-mail):

---

---

---

---

---

**14. Meno a priezvisko opatrovníka, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:**

---

Poznámka: K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť

**15. Kontaktná osoba, ktorej sa má podávať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí klienta, príp. o iných závažných udalostiach:**

---

Meno a priezvisko:

Telefonický kontakt:

**16. Vyhlásenie žiadateľa (resp. opatrovníka):**

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné a som si vedomý/vedomá toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu v Terézia, n.o.

Dňa: .....

Dátum a čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (resp. opatrovníka)

**17. Súhlas so zaradením do evidencie žiadateľov:**

V prípade, že vo Vašom zariadení nie je momentálne voľné miesto:

 \*Súhlasím, aby moja žiadosť bola zaradená do evidencie žiadateľov v Terézia, n.o., Zariadenie pre seniorov/Špecializované zariadenie \*Nesúhlasím, aby moja žiadosť bola zaradená do evidencie žiadateľov v Terézia, n.o., Zariadenie pre seniorov/Špecializované zariadenie a žiadam o jej vrátenie

Dňa: .....

Dátum a čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (resp. opatrovníka)

\*príslušný údaj označiť krížikom

**18. Súhlas dotknutej osoby so spracúvaním osobných údajov:**

V zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe týchto údajov a v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, dávam súhlas Terézia, n.o., Zariadeniu pre seniorov

Lokca/Špecializovanému zariadeniu Lokca na spracúvanie mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti a rozsahu §94 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb v zariadení. Súhlas so spracovaním osobných údajov dávam na dobu plnenia účelu ich poskytnutia. Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol/bola poučený/poučená o svojich právach, ako právach dotknutej osoby uvedených v §19 až 30 zákona č. 18/2018 Z. z.

Dňa: .....

Dátum a čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (resp. opatrovníka)

### **19. Potvrdenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave:**

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže samostatne konať vo veciach sociálnych služieb.

*Podľa ustanovenia § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby alebo uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť alebo uzatvoriť zmluvu aj iná fyzická osoba.*

V: .....

Dňa: .....

.....

Odtlačok pečiatky a podpis lekára

### **20. Zoznam príloh k žiadosti:**

- Kópia právoplatného rozhodnutia a posudku o odkázanosti na sociálnu službu v Zariadení pre seniorov alebo v Špecializovanom zariadení
- Kópia rozhodnutia sociálnej poisťovne o výške dôchodku za aktuálny rok,
- Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu,
- Iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby a sú nevyhnutné pri nástupe do zariadenia.

V .....

Dňa .....

.....

podpis žiadateľa/opatrovníka/fyzickej osoby v prípade nepriaznivého zdravotného stavu žiadateľa