


<p>VILLA  Terézia</p> <p>Terézia, n.o.</p> <p>Zariadenie pre seniorov Lokca Južná 698/3, 029 51 Lokca Špecializované zariadenie Lokca Lán 699/36, 029 51 Lokca</p>	<p>Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby</p>	<p>Odtlačok pečiatky poskytovateľa</p>
---	--	--

<p>1. Žiadateľ:</p> <p>_____</p> <p>Meno a priezvisko, titul</p>
<p>2. Dátum narodenia:</p> <p>_____</p> <p>Deň, mesiac, rok</p> <p>Rodné číslo:</p> <p>_____</p>
<p>3. Adresa trvalého pobytu:</p> <p>_____</p> <p>Ulica, číslo, PSČ, obec, okres</p>
<p>4. Štátna príslušnosť:</p>
<p>5. Rodinný stav:</p> <p>_____</p> <p>slobodný(á), ženatý, vydatá, rozvedený(á), ovdovený(á)</p>
<p>6. Druh sociálnej služby, ktorú fyzická osoba požaduje:</p> <p><input type="checkbox"/> Špecializované zariadenie * <input type="checkbox"/> Zariadenie pre seniorov *</p> <p><small>*príslušný údaj označiť krížikom</small></p>
<p>7. Forma sociálnej služby:</p> <p><input type="checkbox"/> pobytová sociálna služba*</p> <p><small>*údaj označiť krížikom</small></p>
<p>8. Predpokladaný deň začatia a čas poskytovania sociálnej služby:</p> <p>Deň začatia poskytovania sociálnej služby _____</p> <p>Čas poskytovania sociálnej služby _____</p> <p><small>(neurčitý, určitý – uviesť; ak určitý, uviesť aj do kedy)</small></p>
<p>9. Číslo rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu/integrovaného posudku, zo dňa:</p> <p>_____</p> <p>Stupeň odkázanosti na sociálnu službu:</p> <p>_____</p> <p>Vydal:</p> <p>_____</p>
<p>10. Dôvod potreby poskytovania sociálnej služby, zdravotné znevýhodnenie:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>11. Spôsobilosť na právne úkony, meno a priezvisko opatrovníka určeného súdom:</p> <p>_____</p> <p><small>Poznámka: K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť</small></p>

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

Meno a priezvisko:

Telefonický kontakt:

13. Vyhlásenie žiadateľa (resp. opatrovníka):

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

Dňa:

Dátum a čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (resp. opatrovníka)

14. 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

15. Údaje fyzickej osoby, ktorá poskytuje starostlivosť osobe žiadateľa (dcéra/syn/manžel/manželka, resp. iná blízka osoba) a ktorá za osobu podáva žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby:

Meno a priezvisko, titul, dátum narodenia

Adresa trvalého pobytu, telefonický kontakt

16. Zoznam príloh k žiadosti:

- Kópia právoplatného rozhodnutia a posudku o odkázanosti na sociálnu službu v Zariadení pre seniorov alebo v Špecializovanom zariadení (posudzované do 30.08.2025) alebo integrovaný posudok (posudzované od 01.09.2025)
- Kópia rozhodnutia sociálnej poisťovne o výške dôchodku na aktuálny rok,
- Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu,
- Iné doklady, ktoré sú v súlade s účelom spracúvania a sú nevyhnutné na účely uzatvorenia zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, platenia úhrady za sociálnu službu a poskytovania sociálnej služby

V.....

Dňa

.....
Podpis žiadateľa /opatrovníka/fyzickej osoby v prípade nepriaznivého zdravotného stavu žiadateľa