

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 uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby	Odtlačok pečiatky poskytovateľa
---	--	--

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

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. 2 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, uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, preukázať skutočnosť ohľadom príjmu a majetku alebo udeliť súhlas na poskytnutie sociálnej služby na účely odľahčovacej služby, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby vykonať tieto úkony 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 alebo právoplatný integrovaný posudok
- Kópia rozhodnutia sociálnej poisťovne o výške dôchodku na aktuálny rok (preukázanie príjmu),
- 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