

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby v zariadení

FOR REGION, n.o. – ŠZ a ZpS
Nadabula 256, 048 01 Rožňava,
formou celoročného pobytu

Žiadateľ: (fyzická osoba, ktorej má byť zabezpečená sociálna služba)

.....
meno

.....
priezvisko

.....
titul

.....
rodné priezvisko

Dátum narodenia / rodné číslo:

Rodinný stav:

Adresa trvalého pobytu:

.....
ulica, číslo

.....
PSC

.....
obec/okres

.....
telefónne číslo

Korešpondenčná adresa (uved'te kam adresovať oznámenie o zabezpečení sociálnej služby)

Rodinný stav*:

- slobodný / á
- rozvedený / á
- žijem s druhom (družkou)
- ženatý / vydatá
- ovdovený / á

* hodiace sa zaškrtnite

Príjem žiadateľa:

- starobný dôchodok
- invalidný dôchodok
- iný príjem (uviesť aký)
- vdovský/vdovecký dôchodok
- výsluhový dôchodok

* hodiace sa zaškrtnite

..... € / mesačne

Kontaktná osoba:**Meno a priezvisko**.....**Bydlisko**.....**PSČ**.....**Telefón**.....**Mobil**.....**Vzt'ah so žiadateľom**.....**Súhlas kontaktnej osoby so spracovaním osobných údajov**

Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Úradu Košického samosprávneho kraja, Námestie Maratónu mieru 1, Košice podľa zákona č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov uvedených v tomto bode, a to pre účely zabezpečenia sociálnej služby žiadateľovi uvedeného v bode 1. Tento súhlas platí do doby vybavenia žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby a možno ho kedykoľvek odvolať.

Dňa:

.....
čitateľný vlastnoručný podpis kontaktnej osoby**Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ súdom zbavený, prípadne obmedzený spôsobilosti na právne úkony:**

.....

Požadovaný druh sociálnej služby (vyznačiť len 1 druh)*:

- Špecializované zariadenie
- Zariadenie pre seniorov

* hodiace sa zaškrtnite

Žiadateľ býva*:

- Vo vlastnom dome
- V podnájme
- Iné (uved'te).....
- Vo vlastnom byte

* hodiace sa zaškrtnite

Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa:

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

Poznámka: Podľa § 92 ods. 2 zákona o sociálnych službách a v zmysle zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sama podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.

Pečiatka a podpis lekára

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov poskytnutých zariadeniu FOR REGION, n.o. - SZ a ZpS, Nadabula 256, 048 01 Rožňava, podľa zákona 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov uvedených v tejto žiadosti za účelom zabezpečenia sociálnej služby. Súhlas so spracovaním osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia o odvolaní doručeného zariadeniu FOR REGION, n.o. - SZ a ZpS.

Súhlasím so zaradením mojej žiadosti do evidencie žiadateľov o poskytovanie sociálnej služby v Zariadení pre seniorov, v zariadení FOR REGION, n.o. - SZ a ZpS, Nadabula 256, 048 01 Rožňava. Prehlasujem, že som bol poučený(á) o počte čakateľov v evidencii o poskytovaní sociálnej služby v ZpS.

Dňa:

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

Zoznam povinných príloh:

- kópia právoplatného integrovaného posudku, ak bol vydaný príslušným Úradom práce sociálnych vecí a rodiny, podľa zákona o integrovanej posudkovej činnosti / alebo kópia právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu a posudku o odkázanosti na sociálnu službu, ak boli vydané príslušným Vyším územným celkom alebo obcou (len v prípade ak žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu bola podaná do dňa 31.08.2025),
- vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu alebo písomné vyhlásenie, že príjem a majetok fyzickej osoby postačuje na platenie úhrady za poskytovanú sociálnu službu
- potvrdenie o príjme (rozhodnutie Sociálnej poisťovne o výške dôchodku / výmer)
- kópia právoplatného rozsudku (ak bol vydaný) o uloženej ochrannnej liečbe, ochrannnej výchove alebo umiestnení v detenčnom ústave,
- kópia právoplatného rozsudku súdu (ak bol vydaný) o skončení ochrannnej (ústavnej) liečby,
- kópia právoplatného rozsudku súdu o obmedzení, prípadne zbavení spôsobilosti na právne úkony (ak bol vydaný); listina o ustanovení opatrovníka,
- potvrdenie lekára v prípade, ak žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby,
- kópia odborných lekárskeho nálezov