ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

v zmysle ustanovenia §74 ods. 3 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v platnom znení

OBEC KORŇA
Korňa č.517, 023 21 Korňa

Nízkokapacitné pobytové zariadenie pre seniorov

Vyšná Korňa 280, 023 21 Korňa

pečiatka
podateľne

1. ŽIADATEĽ:

Priezvisko a meno, titul, u žien aj rodné priezvisko			
Dátum narodenia		Miesto narodenia	
Rodné číslo:		Číslo OP:	
Adresa trvalého pobytu:			
		PSČ	
Adresa pre zasielanie korešpondencie (vyplniť v prípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska):			
Nízkokapacitné pobytové zariadenie pre seniorov Vyšná Korňa 280		PSČ	0 2 3 2 1
Telefón:		e-mail:	

2. ÚDAJE O ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI ALEBO OPATROVNÍKOVI V PRÍPADE, AK MÁ ŽIADATEĽ OBMEDZENÚ SPÔSOBILOSŤ NA PRÁVNE ÚKONY NA ZÁKLADE ROZHODNUTIA SÚDU:

Meno a priezvisko, titul			
Adresa :			
		PSČ	
Telefón:		e-mail:	
Číslo rozhodnutia o obmedzení spôsobilosti		Vydal dňa a dátum právoplatnosti:	
Číslo rozhodnutia o ustanovení opatrovníka		Vydal dňa a dátum právoplatnosti:	

3. DRUH SOCIÁLNEJ SLUŽBY: ZARIADENIE PRE SENIOROV

4. FORMA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

☐ **Celoročná pobytová sociálna služba** ☐ **Pobyt na dobu určitú**

5. DEŇ ZAČATIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

☐ **na dobu neurčitú:** ☐ **na dobu určitú do:**

6. PRÍJMY ŽIADATEĽA ZO SR

Druh dôchodku		Výška dôchodku	
Iný príjem:	aký		
	od koho		
	mesačne v €		

7. PRÍJMY ŽIADATEĽA Z ČR				
Druh dôchodku			Výška dôchodku	
Iný príjem:	aký			
	od koho			
	mesačne v €			

8. RODINNÝ STAV:	
☐ **Vydatá/ženatý**	☐ **Rozvedený/rozvedená**
☐ **Ovdovený/ovdovená**	☐ **Slobodný/slobodná**

9. ÚDAJE O HLAVNEJ KONTAKTNEJ OSOBE			
Meno a priezvisko/vzťah k žiadateľovi			
Adresa trvalého bydliska):			
		PSČ	
Telefón:		e-mail:	

12. ČÍSLO INTEGROVANÉHO POSUDKU	
/Je nutné predložiť so žiadosťou o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby/	
Kto vydal integrovaný posudok:	
Dátum vydania:	
Dátum právoplatnosti:	
Stupeň odkázanosti:	

11. PRÁVOPLATNÉ ROZHODNUTIE O ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU(VYDANÉ DO 31.8.2025):	
/Je nutné predložiť so žiadosťou o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby/	
Kto vydal rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu:	
Dátum vydania:	
Dátum právoplatnosti:	
Stupeň odkázanosti:	

12. POTVRDENIE LEKÁRA

☐ Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

☐ Zdravotný stav menovaného / menovanej / sa nedovoľuje podpísať.

Dátum:

.....

podpis a pečiatka lekára

13. SÚHLAS SO ZARADENÍM DO PORADOVNÍKA ŽIADATEĽOV

V prípade, že vo Vašom ZPS Vyšná Korňa 280 nie je momentálne voľné vhodné miesto:

☐ Súhlasím, aby bola moja žiadosť zaradená do poradovníka žiadateľov v ZPS Korňa 280

☐ Nesúhlasím, aby bola moja žiadosť zaradená do poradovníka čakateľov v ZPS Korňa 280 a žiadam o jej vrátenie

podpis žiadateľa (resp. zákonného zástupcu alebo súdom ustanoveného opatrovníka)	

14. SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV:

V zmysle zákona NR SR č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, týmto udeľujem súhlas Obci Korňa, Nízkokapacitnému pobytovému zariadeniu pre seniorov , Vyšná Korňa 280, 023 21 Korňa, so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel spracúvania sociálnej agendy v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb zo strany sociálnych služieb. Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Okresný súd, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním sociálnych služieb. Súhlas so spracovaním osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný rovnakým spôsobom akým bol udelený (§14).

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v §19- §25 zákona č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov.

V Korni, dňa: .....

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

/zákonného zástupcu, resp. súdom stanoveného opatrovníka/

15. ČESTNÉ VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA /ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU, RESP. SÚDOM STANOVENÉHO OPATROVNÍKA/

a) Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/la podľa skutočnosti a som si vedomý/á/ právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V Korni	Dňa:	

podpis žiadateľa /resp. zákonného zástupcu alebo súdom ustanoveného opatrovníka/	

POVINNÉ PRÍLOHY K ŽIADOSTI:

Integrovaný posudok – kópia	
Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu (vydané do 31.8.2025)	
Posudok o odkázanosti na sociálnu službu (vydané do 31.8.2025)	
Potvrdenie o aktuálnom príjme /dôchodku resp. rozhodnutie o dôchodku zo SP/ČSSZ z ČR	
Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu	
Vyhlásenie o usporiadaní pohrebu	
Čestné vyhlásenie na úhradu pohľadávok	
Iné doklady /fotokópia občianskeho preukazu, sobášneho a rodného listu/	
Doklad preukazujúci skutočnosť zbavenia spôsobilosti na právne úkony a doklad o ustanovení opatrovníka, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony	
Doklad z ÚPSVaR o poberaní dávok (ak je ich poberateľom)	
Súhlas dotknutej osoby so spracovaní osobných údajov	