|  |  |
| --- | --- |
| **Špecializované zariadenie****Hronov, n. o.** | **Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby** |

|  |
| --- |
| 1. **Žiadateľ:**

 Meno a priezvisko (u žien aj rodné) meno |
| 1. **Narodený:**

 Deň, mesiac, rok, miesto, okres |
| 1. **Bydlisko:**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Obec, ulica, číslo, okres, pošta PSČ |
| 1. **Štátne občianstvo: Národnosť:**
 |
| 1. **Rodné číslo: Číslo OP:**
 |
| 1. **Rodinný stav:**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ slobodný(á), ženatý, vydatá, rozvedený(á),ovdovený(á) |
| 1. **Vzdelanie:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Životné povolanie:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Osobné záľuby žiadateľa:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **Druh sociálnej služby, ktorú fyzická osoba požaduje:**  Špecializované zariadenie

 |
| 1. **Forma sociálnej služby:** celoročný pobyt
 |
| 1. **Deň začatia poskytovania sociálnej služby:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. **Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. **Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. **Majetok žiadateľa :**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 1. **Žiadateľ býva vo vlastnom dome-byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **v podnájme (u príbuzných)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **počet obytných miestností** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **Meno a priezvisko manžela(ky):**
 |
| 1. **Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, súrodenci)**

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Meno a priezvisko: Príbuzenský pomer: Rok narodenia: **Kontakt (tel.; e-mail):** |
| 1. **Meno a priezvisko zákonného zástupcu, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **Komu sa má podávať správa o vážnom ochorení, alebo úmrtí klienta?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Meno a priezvisko: Telefonický kontakt: |
| 1. **Je žiadateľ veriaci?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cirkev |
| 1. **Čestné prehlásenie:**

Podpísaný(á)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_narodený(á)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_bytom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefón\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_čestne prehlasujem, že sa postarám o vystrojenie pohrebu pre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **Vyhlásenie žiadateľa** (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu v ZSS. Dňa: ....................................... ......................................................................... čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu) |
| 1. **Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov:**

Podaním a podpísaním žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti, ktoré poskytujem neziskovej organizácií HRONOV podľa §11 zákona 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov pre účely vedenia evidencie osôb využívajúcich služieb neziskovej organizácie a pre účely zaradenia do evidencie žiadateľov. Súhlas so spracovaním osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 20 zákona 122/2013 Z.z. Dňa: ..................................... ........................................................................... čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu) |
| 1. **Zoznam príloh:**

- posudok o odkázanosti na sociálnu službu- rozhodnutie sociálnej poisťovne o výške dôchodku za aktuálny rok- iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvyV .................................................. dňa ...................... ............................................. podpis žiadateľa |