

 <p>ZPS a ZOS Kežmarok</p>	<p>Zariadenie pre seniorov a Zariadenie opatrovateľskej služby Vyšný mlyn 13, 060 01 Kežmarok, IČO: 00691852, DIČ: 2020703223 Tel: 052/452 35 44, www.zpskk.sk</p>
---	---

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby

1. Žiadateľ/žiadateľka:

Meno a priezvisko (rodné priezvisko u žien)

Dátum a miesto narodenia Rodné číslo

Adresa trvalého pobytu PSČ

Adresa aktuálneho pobytu PSČ

Telefón Mobil E-mail

Štátne občianstvo Národnosť Číslo obč. preukazu

Rodinný stav

Najvyššie ukončené vzdelanie

Posledné zamestnanie

Zdravotná poisťovňa

Druh dôchodku Výška dôchodku

2. Zákonný zástupca, ak je žiadateľ/žiadateľka pozbavený/á spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko

Adresa trvalého pobytu PSČ

Telefón Mobil E-mail

3. Žiadateľ/žiadateľka býva*:

Vo vlastnom dome V podnájme

Vo vlastnom byte Iné (uved'te)

Počet obytných miestností Počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti
(okrem žiadateľa/žiadateľky)

* hodiace sa zaškrtnite

4. Druh požadovanej sociálnej služby*:

- Zariadenie pre seniorov
 Zariadenie opatrovateľskej služby
 Odľahčovacia služba

5. Žiadaný deň začatia poskytovania sociálnej služby:

(uved'te dátum)

6. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby*:

- na dobu neurčitú
 na dobu určitú (uved'te dátum)

7. Špeciálne požiadavky počas poskytovania sociálnej služby:

.....

8. Základné informácie o zdravotnom stave žiadateľa*:

- Je schopný chôdze bez cudzej pomoci ÁNO NIE
 Je pripútaný na lôžko ÁNO NIE
 Je schopný sám sa obslúžiť ÁNO NIE ČIASTOČNE
 Je pod dohľadom odborného lekára ÁNO NIE

(ak áno, uved'te ktorého, napr. interného, pľúcneho, psychiatra, diabetológa, resp. iného:

.....)

9. Máte priznaný peňažný príspevok na kompenzáciu v zmysle zákona č. 447/2008 o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov od Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny?*

- áno
 nie

10. Osoby žijúce so žiadateľom /žiadateľkou v spoločnej domácnosti:

(manžel/ka, rodičia, deti, iní príbuzní)

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Telefón

* hodiace sa zaškrtnite

11. Osoby bývajúce mimo spoločnej domácnosti žiadateľa/žiadateľky: (manžel/ka, rodičia, deti, iní príbuzní)		
Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Telefón

12. Osoba, ktorej samá podáva správa v prípade vážneho ochorenia alebo úmrtia žiadateľa/žiadateľky, ak bude prijatý/á do zariadenia:		
Meno a priezvisko	Adresa trvalého pobytu	Telefón

13. Osoba, ktorá zabezpečí pohreb v prípade úmrtia žiadateľa/žiadateľky, ak bude prijatý/á do zariadenia:		
Meno a priezvisko	Adresa trvalého pobytu	Telefón

14. Želanie žiadateľa pre prípad úmrtia v zariadení – spôsob pohrebu*:
<input type="checkbox"/> Uloženie do zeme, na cintoríne v okres <input type="checkbox"/> Spopolnenie. Miesto uloženia urny: <input type="checkbox"/> Náboženské obrady akej cirkvi: <input type="checkbox"/> Bez náboženských obradov Pohrebná služba: Na zvláštne želania o spôsobe pohrebu možno prihladať len pokiaľ bude postarané o úhradu.

15. Vyhlásenie žiadateľa/žiadateľky (inej fyzickej osoby):
<p>Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý (á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.</p> <p>V Kežmarku, dňa</p> <p style="text-align: right;">Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa/žiadateľky (inej fyzickej osoby)</p>

* hodiace sa zaškrtnite

16. Poučenie dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Prevádzkovateľ Zariadenie pre seniorov a Zariadenie opatrovateľskej služby spracúva osobné údaje uvedené v tejto žiadosti podľa § 94a 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.

Spracovanie osobných údajov poskytovateľom sociálnej služby je v súlade s nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (GDPR) a je v súlade s ustanovením § 13 ods. 1 písm. b) zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a zmene a doplnení niektorých zákonov.

Informácie o spracúvaní osobných údajov prevádzkovateľom sú vám plne k dispozícii na webovom sídle www.osobnyudaj.sk/informovanie, ako aj vo fyzickej podobe v sídle prevádzkovateľa.

V Kežmarku, dňa

Čitateľný **vlastnoručný podpis** žiadateľa/žadateľky
(inej fyzickej osoby)

Potvrdenie ošetrojúceho lekára:

Ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Potvrdzujem, že žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/sama podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.

V, dňa

Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

Prílohy k žiadosti:

1. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu v zariadení pre seniorov alebo zariadení opatrovateľskej služby – *originál alebo úradne overená kópia*
2. Posudok o odkázanosti na sociálnu službu – *originál alebo úradne overená kópia*
3. Rozhodnutie o aktuálnej výške dôchodku žiadateľa (aj spoločne posudzovanej osoby)
4. Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu
5. Kópia právoplatného rozhodnutia alebo uznesenia o pozbavení alebo obmedzení spôsobilosti na právne úkony – *ak bolo vydané*
6. Kópia právoplatného uznesenia súdu o ustanovení opatrovníka – *ak bolo vydané*