**ŽIADOSŤ**

**O POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ**

**SLUŽBY**

v zmysle zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách)

**Údaje fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba :**

Meno, priezvisko, titul :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dátum narodenia :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Rodné číslo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Číslo občianskeho preukazu :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa prechodného pobytu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Štátne občianstvo : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Rodinný stav : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefón : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E – mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Opatrovník fyzickej osoby,** ktorej sa má poskytovať sociálna služba (ak je obmedzená – zbavená spôsobilosti na právne úkony), **fyzická osoba alebo právnická osoba** (ak sa žiadateľ zo zdravotných dôvodov nedokáže podpísať)

Meno, priezvisko, titul : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefón : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E – mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Miesto poskytovania sociálnej služby :** Piešťanská 13/20, 956 05 Radošina **□**

 Horné Štitáre 61, 956 03 **□** (miesto vyznačte x)

**Druh sociálnej služby o ktorú fyzická osoba žiada :**

Domov sociálnych služieb : **□** Špecializované zariadenie : **□** (vyznačte druh služby x)

**Forma poskytovanej sociálnej služby :** celoročná pobytová

**Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Deň začatia poskytovania sociálnej služby :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Čas poskytovania sociálnej služby :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Číslo rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Deň nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Príjmové pomery fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba :**

**Dôchodok (druh) :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Výška dôchodku** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Iný príjem :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Výška iného príjmu :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Údaje o najbližších príbuzných žiadateľa alebo inej kontaktnej osobe :**

Meno a priezvisko :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefón : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E – mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno a priezvisko :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefón : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E – mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**K žiadosti je potrebné doložiť :**

1. **□** Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
2. **□** Posudok o odkázanosti na sociálnu službu
3. **□** Potvrdenie o príjmoch za aktuálny kalendárny rok (napr. potvrdenie o výške dôchodku zo Sociálnej poisťovne, potvrdenie o výške dávky v nezamestnanosti, potvrdenie Úradu práce , sociálnych vecí a rodiny o výške dávky v hmotnej núdzi, potvrdenie o príjme žiadateľa, ktorého príjem bol predmetom dane z príjmu a pod. \*)
4. **□** Doklady o majetkových pomeroch (Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu
5. **□** Rozsudok o obmedzení (zbavení) spôsobilosti na právne úkony a uznesenie o ustanovení opatrovníka (ak je to dôvodné)
6. **□** Potvrdenie ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave fyzickej osoby, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o poskytovanie sociálnej služby
7. **□** Dohoda žiadateľa o sociálnu službu a jeho zástupcu o plnomocenstve (ak je to dôvodné)

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dňa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

 resp. jeho opatrovníka alebo splnomocneného zástupcu

\*§18 zákona č. 447/2008 z.z. o peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

**Súhlas dotknutej osoby so spracúvaním a použitím osobných údajov**

(podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov)

**Meno, priezvisko:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

týmto udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých zariadeniu „HARMÓNIA“, Zariadenie sociálnych služieb, 956 03 Horné Štitáre 61 (ďalej len „HARMÓNIA“, ZSS Horné Štitáre podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré som uviedol/a v žiadosti o poskytovanie sociálnej služby za účelom poskytovania sociálnej služby podľa § 8 ods.7 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v platnom znení.

Obsah poskytovaných osobných údajov tvorí :

* Meno a priezvisko
* Adresa pobytu (trvalého aj prechodného)
* Dátum narodenia
* Rodné číslo
* Číslo občianskeho preukazu
* Telefonický kontakt
* E – mail
* Príjem

Súhlas poskytujem na dobu, počas ktorej budem evidovaný ako žiadateľ o poskytovanie sociálnej služby a na dobu, počas ktorej mi budú poskytované sociálne služby v „HARMÓNIA“, ZSS Horné Štitáre.

 Dotknutá osoba týmto potvrdzuje, že osobné údaje poskytol/a dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne.

Tento súhlas môže byť odvolaný doručením písomného oznámenia o odvolaní súhlasu so spracovaním osobných údajov v „HARMÓNIA“, ZSS Horné Štitáre.

V..................................................dňa....................................

 ..............................................

 podpis

**V Y H L Á S E N I E**

**o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu**

Meno, priezvisko a titul: .............................................................................................................

Rodné číslo a dátum narodenia: .................................................................................................

Bydlisko: ....................................................................................................................................

 Vyhlasujem na svoju česť, že VLASTNÍM/NEVLASTNÍM\* majetok\*\* v hodnote presahujúcej 10 000 €. Uvedené údaje sú pravdivé a úplné, som si vedomý právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, ktoré vyplývajú z príslušných právnych predpisov.

V ............................................ dňa ..........................

.............................................................. .............................................................

 Podpis fyzickej osoby Podpis úradne osvedčil

Za majetok sa **nepovažujú**

a) nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie, \*\*\*

b) nehnuteľnosť, ktorú užívajú na trvalé bývanie

1.manžel (manželka) prijímateľa sociálnej služby,

2.deti prijímateľa sociálnej služby,

3.rodičia prijímateľa sociálnej služby,

4.iná fyzická osoba na základe práva zodpovedajúceho vecnému bremenu,

c) poľnohospodárska pôda a lesná pôda, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva pre svoju

 potrebu,

d) garáž, ktorú prijímateľ sociálnej služby preukázateľne užíva,

e) hnuteľné veci, ktoré tvoria nevyhnutné vybavenie domácnosti, hnuteľné veci, ktorými sú

 ošatenie a obuv a hnuteľné veci, na ktoré sa poskytla jednorazová dávka v hmotnej núdzi

 alebo peňažný príspevok na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného

 postihnutia,

f) osobné motorové vodidlo, ktoré sa používa na individuálnu prepravu z dôvodu ťažkého

 zdravotného postihnutia,

g) hnuteľné veci, ak by bol ich predaj alebo nakladanie s nimi v rozpore s dobrými mravmi.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Nehodiace sa prečiarknuť.

\*\* Za majetok sa **považujú** nehnuteľné veci a hnuteľné veci vrátane peňažných úspor, a ak to ich

 povaha pripúšťa, aj práva a iné majetkové hodnoty. Za hodnotu majetku je možné považovať len

 podiel majetku pripadajúci na prijímateľa sociálnej služby a osoby uvedené v § 73 ods. 10.

\*\*\* Na účely platenia úhrady za celoročnú pobytovú sociálnu službu uvedenú v § 34, 35, 38 a 39 sa

 prihliada aj na nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie pred

 začatím poskytovania sociálnej služby.