


<p align="center">Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby</p>	<p align="center">DOM POKOJNÉHO ŽIVOTA, n. o., 980 33 Hajnáčka 246 Poskytovateľ sociálnej služby</p>	<p align="center">1. Zariadenie pre seniorov</p>
<p>1. Žiadateľ/ka:</p> <p>.....</p> <p align="center">priezvisko (u žien aj rodné) meno</p>		
<p>2. Narodný/á/:</p> <p>_____</p> <p align="center">deň, mesiac, rok miesto okres</p>		
<p>3. Trvalý pobyt</p> <p>_____</p> <p align="center">obec ulica, číslo okres</p> <p>_____</p> <p align="center">PSC telefón č.OP</p>		
<p>4. Štátne občianstvo: _____ Národnosť: _____</p>		
<p>5. Kontaktná osoba:</p> <p>_____</p> <p align="center">priezvisko meno</p> <p>_____</p> <p align="center">korešpondenčná adresa telefón e-mail</p>		
<p>6. Rodinný stav: slobodný(á) ženatý, vydatá rozvedený (á) ovdovený (á) žije s druhom (družkou)</p>		
<p>7. Druh sociálnej služby, ktorú fyzická osoba požaduje: <u>Zariadenie pre seniorov</u></p>		
<p>8. Forma sociálnej služby: <u>celoročný pobyt</u> terénna služba</p>		
<p>9. Názov poskytovateľa sociálnej služby: Dom pokojného života, n. o. Miesto poskytovania sociálnej služby: 980 33 Hajnáčka, č. 246</p>		
<p>10. Deň začatia poskytovania sociálnej služby</p> <p>.....</p>		
<p>11. Čas poskytovania sociálnej služby: doba neurčitá: doba určitá do: _____ iné: _____</p>		

12. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, príp. iné)

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Adresa	

13. Meno a priezvisko, adresa zákonného zástupcu:,
 (ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony) právoplatné rozhodnutie Okresného súdu
 v o zbavení spôsobilosti na právne úkony zo dňa
 číslo

14. Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľa?

Meno a adresa:

Tel. číslo:

15. Meno a adresa osoby a inštitúcie, ktorá má vykonať pohreb:

..... Pohrebná služba

16. Želanie žiadateľa pre prípad úmrtia v ZSS. Spôsob pohrebu:

Uloženie do zeme. Na cintoríne vokres

Spopolnenie. Miesto uloženia urny:

17. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti. Som si vedomý/á toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a ukončenie poskytovania sociálnej služby. Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v ZPS.

Dňa:

.....
 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa, alebo (zákonného zástupcu)

18. Zoznam príloh:

- posudok o odkázanosti na sociálnu službu
- právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
- potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny mesiac (rozhodnutie sociálnej poisťovne o dôchodku, zmluva o prenájme, a pod.)
- iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy (napr. právoplatné rozhodnutie súdu o zbavení spôsobilosti na právne úkony)
- súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov