

Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

v zmysle 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 (ďalej len „zákon o sociálnych službách“)

1. Údaje o žiadateľovi (fyzická osoba, ktorej sa má poskytovať sociálna služba)

Meno a priezvisko Titul

Dátum narodenia Rodné číslo

Číslo OP

Trvalý pobyt PSČ

Prechodný pobyt PSČ

Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite):

Žiadateľ býva: (hodiace sa zaškrtnite)

☐ slobodný (á)

☐ vo vlastnom dome

☐ ženatý/vydatá

☐ vo vlastnom byte

☐ rozvedený (á)

☐ u príbuzných

☐ ovdovený (á)

☐ iné

☐ žije s druhom/ družkou

Počet obytných miestností

Telefonický kontakt: E-mail

Štátne občianstvo

Sociálne postavenie:

☐ zamestnanec ☐ poberateľ dôchodku

Druh sociálnej služby: *Zariadenie opatrovateľskej služby, Ťahanovské riadky 91, 040 01 Košice*

Forma sociálnej služby: *celoročný pobyt*

Deň začatia poskytovania sociálnej služby (uved'te dátum)

Čas poskytovania sociálnej služby:

Príjmové a majetkové pomery žiadateľa - druh dôchodku:

Starobný vdovský vdovecký výsluhový invalidný

Výška dôchodku: €

Iný príjem:

Príjem manžela/manželky žiadateľa:

Druh príjmu:

Výška:/mesačne

Druh požadovanej stravy

☐ racionálna denne (R – Des – O – Ol – V - 2.V)

☐ diabetická denne (R – Des – O – Ol – V - 2.V)

☐ šetriaca denne (R – Des – O – Ol – V - 2.V)



Košice
Sever

Mestská časť Košice - Sever
Festivalové námestie 2
040 01 Košice

Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

2. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti (manžel/ka, rodičia deti, vnuci, zať, nevesta a pod.):

Meno priezvisko	Adresa trvalého pobytu	Príbuzen. vzťah	Dátum narodenia	Telefonický kontakt	Sociálne postavenie

3. Osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti žiadateľa (manžel/ka, rodičia deti, vnuci, zať, nevesta a pod.):

Meno, priezvisko	Adresa trvalého pobytu	Príbuz. vzťah	Dátum narodenia	Telefonický kontakt	Sociálne postavenie

4. Údaje o FO, ktorá podáva žiadosť v mene žiadateľa o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby*:

Meno Priezvisko Titul

Vzťah k žiadateľovi:

Adresa:

Telefonický kontakt E-mail:

.....
podpis FO, kt. je žiadateľom o zabezpečenie poskytovania soc. služby

5. Vyhlásenie dobrovoľného prispievateľa:

Vyhlasujem, že ja nižšie podpísaný/ása **dobrovoľne zaväzujem** k prispievaniu na úhrady za sociálnu službu poskytovanú v Zariadení opatrovateľskej služby, Ťahanovské riadky 91, Košice páňovi/pani

Uvedené budem realizovať v zmysle platnej zmluvy.

.....
podpis dobrovoľného prispievateľa

6. Vyhlásenie žiadateľa (FO, ktorá je žiadateľom o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby).

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé, že som uviedol/a pravdivé a úplné informácie týkajúce sa zdravotného stavu žiadateľa, zároveň vyhlasujem, že som bol/a oboznámený/á:

- so zoznamom vecí, ktoré je potrebné odovzdať pri nástupe do Zariadenia opatrovateľskej služby, Ťahanovské riadky 91, Košice,
- s ubytovacím poriadkom,
- s cenníkom úhrad za poskytovanie sociálnej služby v Zariadení opatrovateľskej služby, v zmysle platného VZN č. mesta Košice č. 253 o úhradách za sociálne služby,

a som si vedomý(á), že pokiaľ by mnou uvedené informácie neboli pravdivé alebo závažným spôsobom zamlčané, budem čeliť všetkým z toho vyplývajúcim právnym následkom.

V Košiciach, dňa

.....
podpis žiadateľa alebo podpis FO, kt. podáva Žiadosť

Poskytovateľovi sociálnej služby je potrebné spolu so žiadosťou doručiť:

- a) Potvrdenie o príjme žiadateľa a majetkových pomeroch, ako aj o príjme a majetkových pomeroch osôb, ktorých príjmy sa s ňou budú spoločne posudzujú, **ak ide o pravidelný príjem, predkladá sa potvrdenie za mesiac predchádzajúci mesiacu, v ktorom uzatvára zmluva o poskytovaní sociálnej služby, ak ide o nepravidelný príjem, predkladá potvrdenie za predchádzajúci kalendárny rok (výpis z daňového priznania),**
- b) Vyhlásenie o majetku žiadateľa (úradne overené)
- c) Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu v zariadení opatrovateľskej služby vydané mestom Košice
- d) Aktuálnu lekársku správu
- e) Generálnu moc (ak je vydaná, úradne overená)
- f) Vyhlásenie lekára o bezinfekčnosti žiadateľa o poskytovanie sociálnej služby, ak ide PSS z domáceho prostredia
- g) Potvrdenie ošetrojúceho lekára*
- h) Vyhlásenie prispievateľa/platiteľa

* Ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby alebo udeliť súhlas na poskytnutie sociálnej služby na účely odľahčovacej služby, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť, uzatvoriť zmluvu alebo udeliť súhlas aj iná fyzická osoba. Potvrdenie je potrebné priložiť k tejto žiadosti.