

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

diabetická denne

racionálna denne



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. FO, ktorá je žiadateľom o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby (spolufinancujúca osoba)*:

Priezvisko Meno Titul

Vzťah k žiadateľovi:

Adresa:

Telefonický kontakt E-mail:

Vyhlasujem, že sa **dobrovoľne zaväzujem** k prispievaniu na úhrady za sociálnu službu poskytovanú v Zariadení opatrovateľskej služby, Ťahanovské riadky 91, Košice pánovi/pani Uvedené budem realizovať v zmysle platnej zmluvy.

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



Košice
Sever

Mestská časť Košice - Sever
Festivalové námestie 2
040 01 Košice

5. 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. 130 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. je žiadateľom
o zabezpečenie poskytovania soc. služby

6. Súhlas so zverejnením fotodokumentácie

Súhlasím – nesúhlasím (nehodiace sa prečiarknite) so zverejnením fotografií z činnosti Zariadenia opatrovateľskej služby /ďalej len ZOS/, na ktorých som zachytený/ a môžu byť použité:

- na propagáciu ZOS na internetovej stránke prevádzkovateľa t.j. Mestskej časti Košice – Sever
- v tlačенých dokumentoch prevádzkovateľa (výročná správa, propagačný leták, kronika mesta a pod.)
- vystavené na nástenke/výveske v ZOS a na MČ Košice - Sever.

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

Poskytovateľovi sociálnej služby je potrebné doručiť:

- Potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny mesiac
- Vyhlásenie o majetku žiadateľa (úradne overené)
- Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
- Aktuálnu lekársku správu
- Generálna moc, ak je vydaná (úradne overená)
- Vyhlásenie lekára o bezinfekčnosti žiadateľa o poskytovanie sociálnej služby
- Potvrdenie ošetrojúceho lekára
- Vyhlásenie prispievateľa/platiteľa

* Ak žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, môže v jeho mene a s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba. Potvrdenie je potrebné priložiť k tejto žiadosti.



Košice
Sever

Mestská časť Košice - Sever
Festivalové námestie 2
040 01 Košice