

# Obec Malé Uherce, Uhrecká 110/96 Malé Uherce

## Ž I A D O S Ť

### o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

v zmysle zákona NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov

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

|                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| Meno:                  | Priezvisko:        |
| Dátum narodenia:       | Rodné priezvisko:  |
| Rodinný stav:          | Štátne občianstvo: |
| Trvalý pobyt:          |                    |
| Korešpondenčná adresa: |                    |
| Telefón:               | e-mail:            |

#### 2. Druh a forma sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať žiadateľovi

|                        |  |
|------------------------|--|
| Druh sociálnej služby  |  |
| Forma sociálnej služby |  |

#### 3. Deň a čas začatia a miesto poskytovania sociálnej služby

|  |  |
|--|--|
| Deň začatia poskytovania sociálnej služby  |  |
| Čas poskytovania sociálnej služby  |  |
| Názov a sídlo zariadenia sociálnych služieb, v ktorom sa má poskytovať sociálna služba |  |

#### 4. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu

|        |        |
|--------|--------|
| Číslo: | Vydal: |
|--------|--------|

#### 5. Príjmové a majetkové pomery žiadateľa

|   |  |
|---|--|
| Druh príjmu (dôchodok, iný príjem)        |  |
| Výška príjmu (v €)                        |  |
| Výška finančných úspor (v €)              |  |
| Hnuteľné veci vyššej hodnoty (napr. auto) |  |
| Nehnuteľný majetok                        |  |
| Vklady (kde, v akej výške)                |  |
| Cenné papiere, umelecké diela             |  |
| Iné (vymenujte)                           |  |

#### 4. Údaje o rodinných príslušníkoch žiadateľa (manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

| Meno a priezvisko | Rok narodenia | Príbuz. vzťah | Trvalý pobyt | Telef. kontakt |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|----------------|
|                   |               |               |              |                |
|                   |               |               |              |                |
|                   |               |               |              |                |
|                   |               |               |              |                |
|                   |               |               |              |                |
|                   |               |               |              |                |
|                   |               |               |              |                |

#### 5. Zákonný zástupca žiadateľa (ak žiadateľ nie je spôsobilý na právne úkony alebo mu jeho nepriaznivý zdravotný stav nedovoľuje konať osobne a samostatne)

|               |             |
|---------------|-------------|
| Meno:         | Priezvisko: |
| Trvalý pobyt: |             |
| Telefón:      | e-mail:     |

#### 7. Súhlas na spracúvanie osobných údajov žiadateľa

V zmysle § 7 zákona NR SR č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov vyhlasujem, že súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov, uvedených v tejto žiadosti, ako aj ďalších osobných údajov, nevyhnutných pri poskytovaní, resp. zabezpečovaní sociálnej služby zo strany mesta Partizánske. Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej fyzickej alebo právnickej osobe výhradne na účel, súvisiaci so súčinnosťou a spoluprácou pri poskytovaní sociálnej služby. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia o odvolaní, doručeného Mestskému úradu v Partizánskom.

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v ustanovení § 20 zákona NR SR č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

#### 8. Čestné vyhlásenie žiadateľa

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V ..... dňa .....

.....  
podpis žiadateľa alebo jeho zákonného zástupcu

Poznámka: Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť, môže v jeho mene a s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť alebo udeliť súhlas aj iná fyzická osoba.

K žiadosti je treba doložiť:

- Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave žiadateľa, ktorý mu nedovoľuje konať osobne a samostatne (v prípade, ak žiadosť podáva zákonný zástupca žiadateľa)
- Právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony (ak toto bolo vydané)
- Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
- Potvrdenie o prijíme žiadateľa za predchádzajúci kalendárny rok
- Doklady o majetkových pomeroch, resp. čestné vyhlásenie