

**ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB**

- v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách
- tel. č.: 0917 832 953, e-mail: info@seniorklubpuchov.sk , web: [www.seniorklubpuchov.sk](http://www.seniorklubpuchov.sk)

<b>Žiadam o umiestnenie v:</b>		<b>A: ZPS Púchov</b>		<b>Forma: pobytová - celoročná</b>	
		<b>B: ZOS Púchov</b>		<b>Forma: pobytová - na dobu určitú</b>	
<b>Meno, priezvisko + rodné priezvisko žiadateľa:</b>					
<b>Dátum narodenia:</b>			<b>Miesto + okres narodenia:</b>		
<b>Rodné číslo:</b>			<b>Číslo OP:</b>		
<b>Adresa trvalého bydliska + PSČ: (prípadne prechodný pobyt)</b>					
<b>Tel. kontakt na žiadateľa:</b>					
<b>Štátne občianstvo:</b>		<b>Národnosť:</b>		<b>Vierovyznanie:</b>	
<b>Rodinný stav:</b>					
<b>Počet detí (z toho synovia + dcéry):</b>					
<b>Druh + výška poberaného dôchodku mesačne v €:</b>				<b>Iný príjem mesačne v €:</b>	
<b>Povolanie + dosiahnuté vzdelanie:</b>					
<b>Záľuby:</b>					
<b>Manžel / manželka (meno a priezvisko):</b>					
<b>Adresa trvalého bydliska a PSČ:</b>					
<b>Tel. kontakt:</b>					
<b>Najbližší príbuzní a osoby, ktorým môžu byť poskytnuté informácie ohľadne klienta (meno a priezvisko + telefonický kontakt + príbuzenský pomer k žiadateľovi):</b>					
<b>Platca sociálnej služby, ktorý dopláca sumu úhrady za poskytovanú SS, pokiaľ výška dôchodku žiadateľa nepostačuje na zaplatenie tejto úhrady (meno a priezvisko + adresa trvalého pobytu + telefonický kontakt + E-mail + číslo OP + RČ + príbuzenský pomer k žiadateľovi):</b>					
<b>Predpokladaný termín začatia poskytovania sociálnej služby:</b>					
<b>A. Poskytovanie soc. služby na dobu neurčitú</b>			<b>B. Poskytovanie sociálnej služby na dobu určitú od - do:</b>		
<b>Požadovaná strava (diéta):</b>		<b>A. Racionálna</b>		<b>B. Diabetická</b>	<b>C. Iná</b>
<b>A. Strava 3x denne</b>		<b>B. Strava 5x denne</b>	<b>C. Strava x denne</b>		<b>D. Strava inak zabezpečená</b>
<b>Komfort ubytovania:</b>		<b>A. jednolôžková izba</b>		<b>B. dvojlôžková izba</b>	<b>C. jednoizbový byt/dvojizbový byt</b>
<b>Stupeň mobility</b>			<b>A. úplne pohyblivý</b>		<b>B. čiastočne nepohyblivý (barly, paličky)</b>
			<b>C. prevažne nepohyblivý (invalidný vozík)</b>		<b>D. úplne imobilný (ležiaci)</b>



Čestne vyhlasujem, že údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti. Som si vedomý/á, že skreslené a nepravdivé údaje môžu mať právne následky a rozviazanie zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb.

Žiadateľ vyhlasuje, že poskytovateľ si voči nemu v súvislosti so spracovaním osobných údajov žiadateľa splnil informačnú povinnosť podľa nariadenia európskeho parlamentu a rady EÚ 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa ruší smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a príslušných ustanovení zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a pred získaním osobných údajov od žiadateľa poskytovateľ poskytol žiadateľovi nasledovné údaje:

- a) totožnosť a kontaktné údaje prevádzkovateľa, ktorý bude spracúvať osobné údaje žiadateľa,
- b) účel spracúvania osobných údajov a právny základ spracúvania osobných údajov žiadateľa,
- c) údaj o príjemcoch osobných údajov žiadateľa,
- d) doba uloženia osobných údajov,
- e) osobné údaje nebudú prenášané do tretích krajín.

Poskytovateľ zároveň informoval žiadateľa o práve na prístup k osobným údajom, práve na opravu alebo vymazanie osobných údajov, práve namietať voči spracúvaniu osobných údajov, práve na presnosť osobných údajov, práve kedykoľvek odvolať udelený súhlas so spracúvaním osobných údajov a práve podať sťažnosť dozornému úradu. Spracúvanie osobných údajov žiadateľa neprebíha prostredníctvom automatizovaného rozhodovania.

Žiadateľ súhlasí so spracúvaním jeho osobných údajov uvedených v tejto Žiadosti poskytovateľom v súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov na účely poskytovania sociálnej služby žiadateľovi.

V ..... dňa .....

podpis žiadateľa

#### PRÍLOHY:

1. Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu v ZPS a ZOS vydané OÚPSVR v rámci Integrovaného posudku; stupeň odkázanosti III. – V.
2. Rozhodnutie sociálnej poisťovne o výške dôchodku platný na aktuálny rok
3. Vyhlásenie o majetku
4. Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa - potvrdenie o bezinfekčnosti žiadateľa