



SENIOR KLUB, n. o., ul. Hoštínska č. 934/25, 020 01 Púchov
ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

- v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách
- tel. č.: 0918 690 176, e-mail: info@seniorklubpuchov.sk, web: www.seniorklubpuchov.sk

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

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 neprebícha 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 mestského/obecného úradu o odkázanosti na sociálnu službu v ZPS a ZOS IV. a vyššieho stupňa;
2. Rozhodnutie sociálnej poisťovne o výške dôchodku a výške dôchodku za predchádzajúci rok;
3. Vyhlásenie o majetku;
4. Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa – potvrdenie o bez infekčnosti žiadateľa;