



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 B: ZOS Púchov	Forma: pobytová - celoročná 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):			
Platec 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 + 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 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 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;