Žiadosť o zabezpečenie poskytovania 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 (§ 81a, bod 6).	Dátum prijatia žiadosti: Číslo:

Poskytnutie nižšie uvedených údajov sa považuje podľa § 74 ods. 3 a 4 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách za žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

Poskytovateľ sociálnej služby

„PENZIÓN“, Zariadenie sociálnych služieb Topoľčany
Čsl. armády 1870/11, 955 01 Topoľčany

Telefón: +421 38 762 68 11 E-mail: zuzana.bartova@penzionzss.sk
+ 421 38 762 68 25 E-mail: ivana.filova@penzionzss.sk

Miesto poskytovania sociálnej služby: Čsl. armády 1870/11, 955 01 Topoľčany

1. Údaje o fyzickej osobe, ktorej sa má poskytovať sociálna služba

Titul, meno a priezvisko	Dátum narodenia	Štátne občianstvo
	.....	.....
.....	**Rodné číslo**	**Telefónne číslo**
	.....	.....

2. Adresa trvalého pobytu žiadateľa:

Ulica	číslo	PSČ	Obec (mesto)	Okres
.....	.....	.....	.....	.....

3. Adresa súčasného pobytu žiadateľa (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu, napr. zariadenie, nemocnica...)

Ulica	číslo	PSČ	Obec (mesto)	Okres
.....	.....	.....	.....	.....

4. Kontaktná osoba

Titul, meno a priezvisko	Telefónne číslo	e-mail
.....	.....	.....

5. Druh, forma a rozsah sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať fyzickej osobe uvedenej v bode 1 (vyznačte symbolom „X“)

Druh sociálnej služby (vyberte **iba jeden** druh)

- ☐ Domov sociálnych služieb
- ☐ Špecializované zariadenie
- ☐ Zariadenie pre seniorov

Forma sociálnej služby

- ☐ pobytová celoročná

Čas poskytovania sociálnej služby

pobytová:

- ☐ doba určitá
- ☐ doba neurčitá

6. Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby

(predpokladaný dátum) .....

7. Údaje o príjme a majetku fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba a osôb, ktorých príjmy sa s ňou spoločne posudzujú a spoločne započítavajú:

- ☐ **Potvrdenie zo sociálnej poisťovne** o vyplatenej dôchodkovej dávke za predchádzajúci kalendárny mesiac
- ☐ **Potvrdenie o priemernom mesačnom príjme** za predchádzajúci kalendárny rok**,** ak ide o nepravidelný príjem
- ☐ **Vyhlásenie o majetku** fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu s osvedčeným podpisom

To neplatí pre fyzickú osobu, ktorá:

- ☐ **písomne vyhlási**, že jej príjem a majetok postačuje na platenie úhrady za poskytovanú sociálnu službu ku dňu jej splatnosti; toto písomné vyhlásenie žiadateľ/prijímateľ je oprávnený kedykoľvek vziať späť
- ☐ ktorá bude platiť úhradu najmenej vo výške ekonomicky oprávnených výdavkov, ak sa jej bude poskytovať pomoc pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby

8. Prílohy k žiadosti

- ☐ **Právoplatné rozhodnutie odkázanosti na sociálnu službu** a **posudok o odkázanosti** na sociálnu službu (vydané do 31.08.2025)
- ☐ **Integrovaný posudok s doložkou právoplatnosti a vykonateľnosti,** ak bol vydaný; a ak ide o fyzickú osobu ktorá má záujem o poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre seniorov podľa § 35 ods.1 písm. b) rozhodnutie obce, podľa § 80 písm. c) prvého bodu; to neplatí pre fyzickú osobu,
  - ☐ ktorej sa má poskytovať sociálna služba bezodkladne § 81c
  - ☐ ktorá bude platiť úhradu najmenej vo výške ekonomicky oprávnených výdavkov, ak sa jej bude poskytovať pomoc pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby
- ☐ **Rozhodnutie súdu o obmedzení spôsobilosti fyzickej osoby na právne úkony** a **Rozhodnutie o ustanovení opatrovníka** (ak ide o záujemcu s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony)
- ☐ **Dohoda žiadateľa a jeho zástupcu o plnomocenstve** (ak je to dôvodné)

☐ **Potvrdenie ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave žiadateľa**, ktorý nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby/uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby (ak je to dôvodné)

9. Vyhlásenie žiadateľa (resp. Zákonného zástupcu, opatrovníka)

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti a som si vedomý dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

V ..... dňa .....

.....
podpis žiadateľa
(resp. zákonného zástupcu, opatrovníka)

Informácia o podmienkach spracúvania osobných údajov

Vaše osobné údaje a údaje zákonného zástupcu, opatrovníka, lekárom uvedenej osoby ak žiadateľ zo zdravotných dôvodov nemôže podať žiadosť, alebo inej osoby v zmysle plnej moci, spracúvame na základe zákona 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 pri plnení zákonných povinností a/alebo vo verejnom záujme, v súlade s čl. 6 ods. 1 písm. a) Nariadenia EP a rady /EU/ 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, v spojení so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov. Podrobné informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov a o vašich právach sú dostupné na webovom sídle Prevádzkovateľa www.penzionzss.sk, v písomnej podobe v kanceláriách vedúcich zamestnancov, na nástenkách, v miestnosti sociálneho poradenstva.