



**DOMOV PRI KAŠTIELI**  
žiar nad hronom

Ul. SNP 1247/16A, 965 01 Žiar nad Hronom  
www.domovprikastieli.sk

## Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby v zariadení pre seniorov

Pečiatka,  
dátum podania žiadosti

### 1. Žiadateľ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ priezvisko (u žien aj rodné)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ meno

### 2. Dátum narodenia

Rodné číslo:

### 3. Adresa trvalého pobytu:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ obec, ulica, číslo, PSČ

Číslo telefónu \_\_\_\_\_

Adresa súčasného pobytu

(ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu): \_\_\_\_\_

### 4. Štátne občianstvo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ národnosť

OP \_\_\_\_\_

### 5. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ súdom zbavený spôsobilosti na právne úkony:

### 6. Rodinný stav

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Slobodný(á), ženatý, vydatá, rozvedený (á), ovdovená(y)

### 7. Vzdelanie

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Životné povolanie

\_\_\_\_\_ Záľuby žiadateľa

### 8. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu

### 9. Deň začatia poskytovania sociálnej služby

### 10. Príjem žiadateľa: dôchodok

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ výška

### 11. Žiadateľ býva:

vo vlastnom dome

vo vlastnom byte

v podnájme

### 12. Komu sa má podávať správa o vážnom ochorení, alebo úmrtí klienta?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Meno a priezvisko:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefonický kontakt:

### 13. Čestné prehlásenie:

Podpísaný (á) \_\_\_\_\_

narodený (á) \_\_\_\_\_

bytom \_\_\_\_\_

telefón \_\_\_\_\_

čestne prehlasujem, že sa postarám o vystrojenie pohrebu pre \_\_\_\_\_

v \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Podpis

### 14. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom (manžel, manželka, rodičia, deti .....):

	Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Bydlisko	Telefón e-mail
1				
2				
3				
4				
5				

#### 15. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, opatrovníka)

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu v ZpS.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_  
 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
 (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

#### 16. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Podaním žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov v zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o pohybe týchto údajov uvedených v tejto žiadosti, ktoré poskytujem neziskovej organizácii DOMOV PRI KAŠTIELI n.o. podľa zákona č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných zákonov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov pre účely vedenia evidencie osôb využívajúcich služieb neziskovej organizácie a pre účely zaradenia do evidencie žiadateľov. Súhlas so spracovaním osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_  
 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
 (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

#### 18. Zoznam príloh

- posudok a právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu,
- rozhodnutie sociálnej poisťovne o výške dôchodku
- vyhlásenie o majetku fyzickej osoby
- iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy \_\_\_\_\_