Centrum sociálnych služieb STRANÍK
zriadený Žilinským samosprávnym krajom v Žiline
Na Straník 335/24,
010 03 Žilina
Slovenská republika

Z 61/0/0

E-mail: dssstranik.soc@vuczilina.sk ; tel.: (041) 5667802

Centrum sociálnych služieb STRANÍK
Na Straník 335/24,
010 03 ŽILINA

ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Peciatka :

1. Žiadateľ

Meno Priezvisko (u žien aj rodné) meno

2. Narodený

Deň, mesiac, rok miesto okres

3. Bydlisko

obec ulica, číslo okres pošta PSČ

4. Štátne občianstvo: Národnosť:

5. Rodinný stav: (slobodný/á, ženatý, vydatá, rozvedený/á, ovdovený/á, žije s druhom, s družkou)

6. Pôvodné povolanie a posledné zamestnanie:

7. Druh sociálnej služby:

8. Forma sociálnej služby:

9. Deň začatia poskytovania sociálnej služby:

10. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby:

11. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:

12. Príjem žiadateľa (mesačné v EUR) ? _____ Od koho? _____

13. Majetok žiadateľa
Hotovosť (u koho?)

Vklady (kde?)

Pohľadávky (u koho?)

Nehnuteľný majetok - druh, výmera a kde?

Životné poistky (poisťovňa a číslo poistky) ?

14. Žiadateľ býva vo vlastnom dome - byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome)

Copyright © Centrum sociálnych služieb STRANÍK

v podnájme (u príbuzných)
osamelo

15. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko	príbuzenský pomer	rok narodenia

16. Osoby výživou povinné k žiadateľovi: (manžel/ka, rodičia, deti), iní

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Stav	zamestnanie, adresa zamestnávateľa

17. Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Právoplatné rozhodnutie príslušného okresného súdu v : Číslo:
(ak je žiadateľ pozbavený na právne úkony) zo dňa:

18. Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľa? (ak bude prijatý)
Meno a priezvisko: Presná adresa: Telefón:

19. Meno a priezvisko osoby, ktorá má vystrojiť pohreb:
Presná adresa: Telefón:

20. Želanie žiadateľa (pre prípad úmrtia) Spôsob pohrebu:
Uloženie do zeme, na cintoríne v :
Spopolnenie, miesto uloženia urny:
Náboženské obrady cirkvi: Uveďte cirkev:
Bez náboženských obradov:

21. Bola žiadateľovi poskytnutá sociálna starostlivosť v niektorom zariadení?
V ktorom: od: do:
Dôvod skončenia poskytovania starostlivosti:

22. Osobné záľuby, aktivity, ktorým sa chce žiadateľ v zariadení venovať:

23. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):
Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu v ZSS. Súhlasím, aby môj dôchodok sa mi vyplácal prostredníctvom ZSS, po zrážke úhrady za nevyhnutné služby poskytované v zariadení sociálnych služieb. Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v sociálnom zariadení.

Dňa: ....
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

Copyright © Centrum sociálnych služieb STRANÍK

Centrum sociálnych služieb STRANÍK
zriadený Žilinským samosprávnym krajom v Žiline
Na Straník 335/24,
010 03 Žilina
Slovenská republika

24. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov
Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Dňa: ....

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

STRAVA: RACIO / DIABETICKÁ / BEZLEPKOVÁ* * (správne začiarknuť)
Podávaná : obvyklým spôsobom / mletá / krájaná * * (správne začiarknuť)

25. Zoznam príloh pre uzatvorenie zmluvy:
- originál alebo overená kópia „Právoplatné Rozhodnutie o odkázanosti fyzickej osoby na sociálnu službu“ + posudok na sociálnu službu (vydaný ŽSK – odborom sociálnych vecí na základe žiadosti)
- Overené právoplatné „Uznesenie o ustanovení opatrovníka“ + rozsudok o pozbavení spôsobilosti na právne úkony (vydané príslušným okresným súdom, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony)
- aktuálny výmer dôchodku (sociálna poisťovňa) žiadateľa
- čestné vyhlásenie o majetkových pomeroch žiadateľa
- čestné vyhlásenie o majetkových pomeroch spoločne posudzovaných osôb
- doklad o príjme spoločne posudzovaných osôb
- súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov - *príloha 1*
- súhlas zo zaradením do registra žiadostí o poskytovaní sociálnej služby – *príloha 2*
- biografický vstupný dotazník
- čestné vyhlásenie krytie pohľadávky a pohrebu

PRI NÁSTUPE DO ZARIADENIA JE POTREBNÉ:

1. odbery :
- potvrdenie o bezinfekčnosti (všeobecný lekár)
- vyšetrenie na HBsAg , TT(tampón hrdla), TN(výter z nosa), TS kult+cilt 3 x po sebe(tompón stolice), KO+Diff - - RTG plúc popis nie starší ako 3 mesiace, HT+ glykémia,
- Anti HCV, BWR, HIV
- potvrdenie o odhlásení z evidencie všeobecného lekára

2. dokumenty:
- Občiansky preukaz, rodný list, **(k nahliadnutiu)**
- preukaz poistenca, zdravotná dokumentácia (všeobecný lekár, stomatológ, od všetkých odborných lekárov u ktorých je dispenzarizovaná/ý) **(k nahliadnutiu)**
- pri nástupe je potrebné zabezpečiť nevyhnutné lieky na 1 mesiac od nástupu
- zoznam osobného šatstva (všetko označené menom)
- zoznam majetku, s ktorým prichádza do CSS
- ostatné dôležité dokumenty súvisiace so žiadateľom
- **hotovosť pri nástupe min. 300,- EUR**

V ..... dňa ....
podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

Centrum sociálnych služieb STRANÍK
zriadený Žilinským samosprávnym krajom v Žiline
Na Straník 335/24,
010 03 Žilina
Slovenská republika

Príloha 1

63/0/0
E-mail: dssstranik.soc@vuczilina.sk ; tel.: (041) 5667802

SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY SO SPRACÚVANÍM A POUŽITÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

(podľa zákona c. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov)

Meno, priezvisko, titul: .....

adresa .....

dátum narodenia .....

v zastúpení opatrovníkom .....

týmto udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých zariadeniu CSS STRANÍK, Na Straník 335/24, 010 03 Žilina podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov , ktoré sa zapisujú do registra poskytovateľov sociálnych služieb v zmysle zákona č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov ďalej len „zákon č. 448/2008 Z. z.“) za účelom:
- evidencie prijímateľov sociálnych služieb vedenej v databáze CSS STRANÍK , Na Straník 335/24, 010 03 Žilina
Obsah poskytovaných osobných údajov tvorí:

meno a priezvisko
adresa pobytu
dátum narodenia
štátne občianstvo

Doba platnosti súhlasu je doba spracúvania údajov v databáze CSS STRANÍK , Na Straník 335/24, 010 03 Žilina.

Dotknutá osoba týmto potvrdzuje, že osobné údaje poskytla dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne.
Tento súhlas môže byt odvolaný doručením písomného oznámenia o odvolaní súhlasu so spracovaním osobných údajov v CSS STRANÍK, Na Straník 335/24, 010 03 Žilina.

V ..... dňa ....
podpis dotknutej osoby/v zastúpení/

Centrum sociálnych služieb STRANÍK
zriadený Žilinským samosprávnym krajom v Žiline
Na Straník 335/24,
010 03 Žilina
Slovenská republika

Príloha 2

64/0/0
E-mail: dssstranik.soc@vuczilina.sk ; tel.: (041) 5667802

SÚHLAS SO ZARADENÍM DO REGISTRA ŽIADOSTÍ O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

(podľa zákona c. 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)

Meno, priezvisko, titul: .....

adresa .....

dátum narodenia .....

v zastúpení opatrovníkom .....

týmto udeľujem súhlas so zaradením do registra žiadostí o poskytovaní sociálnej služby v CSS STRANÍK, Na Straník 335/24, 010 03 Žilina v zmysle zákona č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov ďalej len „zákon č. 448/2008 Z. z.“) za účelom:

- Registrácie v registri žiadostí o poskytovaní sociálnej služby vedenej v databáze CSS STRANÍK , Na Straník 335/24, 010 03 Žilina, nakoľko nie je voľné miesto.

Doba platnosti súhlasu je doba spracúvania údajov v databáze CSS STRANÍK , Na Straník 335/24, 010 03 Žilina .

Dotknutá osoba týmto potvrdzuje, že súhlas poskytla dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne.

Tento súhlas môže byť odvolaný doručením písomného oznámenia o odvolaní súhlasu s registráciou v registri žiadostí o poskytovaní sociálnej služby v CSS STRANÍK, Na Straník 335/24, 010 03 Žilina.

V ..... dňa ....
podpis dotknutej osoby/ v zastúpení/