|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Obecný/mestský úrad**(pečiatka obce / mesta) | **Žiadosť****o zabezpečenie poskytovania****sociálnej služby** |

|  |
| --- |
| v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách  |

 |
| 1. Žiadateľ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ priezvisko (u žien aj rodné) meno |
| 2. Narodený: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ deň, mesiac, rok miesto okres |
| 3. Trvalý pobyt : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  obec ulica, číslo okres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  pošta PSČ telefón  |
| 4. Štátne občianstvo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 5. Kontaktná osoba: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ priezvisko meno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ korešpondenčná adresa telefón e-mail |
| 6. Druh sociálnej služby, ktorú fyzická osoba požaduje \*: **Zariadenie podporovaného bývania**  **Rehabilitačné stredisko**  **Domov sociálnych služieb**  **Špecializované zariadenie**  **Zariadenie pre seniorov**  Forma sociálnej služby\*: denný pobyt týždenný pobyt celoročný pobyt |
| 7. Názov poskytovateľa sociálnej služby:  **Sociálny dom ANTIC n. o., Bardejov**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miesto poskytovania sociálnej služby: **Pod papierňou 71, 085 01 Bardejov**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 8. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

1

|  |
| --- |
| 9. Čas poskytovania sociálnej služby\*: doba neurčitá  doba určitá do: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  iné: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 10. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, príp. iné)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko**  | **Adresa**  | **Príbuz. vzťah**  | **Tel. číslo**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| 11. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka): Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti. Som si vedomý/á toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu v ZpS. Vyhlasujem, že osobné údaje uvedené v bode 5 a 10 sú uvedené so súhlasom dotknutých osôb. Dňa: ....................................... .......................................................................... čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)   |
| 12. Zoznam povinných príloh pri podávaní žiadosti: * + právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
	+ posudok o odkázanosti na sociálnu službu
1. Zoznam príloh potrebných pri umiestnení v ZSS:
	* potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny mesiac (ak sa žiadosť predkladá poskytovateľovi sociálnej služby)
	* doklady o majetkových pomeroch /Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu/

(ak sa žiadosť predkladá poskytovateľovi sociálnej služby)* + iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy (napr. právoplatné rozhodnutie súdu o zbavení spôsobilosti na právne úkony)
 |

\*Čo sa nehodí, prečiarknite!

2