

 **OBEC DLHÉ POLE**

013 32 Dlhé Pole č. s. 249

 „ Zariadenie pre seniorov a denný stacionár“

 Dlhé Pole č. 1213, 013 32 Dlhé Pole

 **Ž i a d o s ť**

 **o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby**

**Meno a priezvisko žiadateľa/ky: .........................................................................................**

**Rodné priezvisko: ................................................................................................................**

**Rodné číslo: .................................................... Rodinný stav:..............................................**

**Dátum narodenie:........................................... Číslo OP: ....................................................**

**Miesto narodenia:........................................... Okres: .........................................................**

**Adresa trvalého pobytu: .......................................................................................................**

**Štátna príslušnosť: ......................................... Národnosť: ................................................**

**Kontaktná osoba: ...................................................................................................................**

**Príbuzenský pomer: ..............................................................................................................**

**Telefónne číslo: ......................................................................................................................**

**Druh, forma a doba poskytovania sociálnej služby: /**druh vyznačte symbolom „X“/

 \* zariadenie pre seniorov – pobytová určitá/neurčitá

 \* denný stacionár – ambulantná /denný pobyt/ určitá/neurčitá

**Deň začatia poskytovania sociálnej služby od ............................... do ...............................**

**Zaradenie do registra poskytovateľov sociálnej služby dňa:..............................................**

**Mobilita žiadateľa: \*** mobilný

 \* čiastočne mobilný

 \* imobilný

**Zákonný zástupca žiadateľa/ky, ak ja žiadateľ/ka spôsobilý/á na právne úkony: /**súdom stanovený opatrovník, generálna plná moc, zo zdravotných dôvodov-zmluvný lekár/

Meno a priezvisko: ....................................................................................................................

Adresa: ......................................................................................................................................

Telefónny kontakt: ....................................................................................................................

**Druh dôchodku: ........................................................... Manžel/manželka:..........................**

**Výšky dôchodku:.......................................................... „ „ :..........................**

**Vierovyznanie: ..........................................................................................................................**

**Žiadateľ býva: \*** vo vlastnom dome

 \* vo vlastnom byte

 **\*** v podnájme

**Majetok žiadateľa:** Úspory: ...................................... u koho:.............................................

 Pohľadávky:................................ kde:.................................................

 Nehnuteľný majetok:.............................................................................

**Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom /manžel, manželka, rodičia, deti/**

**Meno a priezvisko Bydlisko Príbuzenský pomer Rok nar. Tel. č.**

.....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................

**Vyhlásenie žiadateľa:**

Súhlasím s vykonaním návštevy v domácnosti za účelom prešetrenia sociálnej situácie v rodine a overenia niektorých skutočností, ktoré sú potrebné pre účely uzatvorenia zmluvy o poskytovaní sociálnej služby. Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

**Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:**

Ako dotknutá osoba, v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, týmto slobodne dávam prevádzkovateľovi Obci Dlhé Pole výslovný a zrozumiteľný prejav vôle, ktorým vedome vyjadrujem súhlas na získanie mojich osobných údajov

kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním úradných dokladov na nosič informácií a to v rozsahu potrebnom na sociálne účely po dobu trvania zmluvy o poskytovaní sociálnej služby. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby písomného odvolania. Beriem na vedomie, že tento súhlas môžem kedykoľvek odvolať rovnakým spôsobom, akým som súhlas udelil/la.

**V Dlhom Poli, dňa .................................................**

 **........................................................................................**

 vlastnoručný podpis osoby, ktorej sa má poskytovať

 sociálna služba/zákonného zástupcu/

**Zoznam príloh:**

1. Posudok o odkázanosti na sociálnu službu

 2. Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu poskytovanú v zariadení pre seniorov

 3. Rozhodnutie o výške dôchodku na aktuálny rok /manžel/manželka/

**Vysvetlivky:**

 **Zariadenie pre seniorov**

V zmysle ustanovenie § 35 odst. 1 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1191 Zb. o živnostenskom podnikaní /živnostenský zákon/ v znení neskorších predpisov sa v zariadení pre seniorov poskytuje sociálna služba: fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby podľa prílohy č. 3 a jej stupeň odkázanosti je najmenej IV., alebo fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a poskytovanie sociálnej služby v tomto zariadení potrebuje z vážnych dôvodov. V zariadení sa poskytuje: pomoc pri odkázanosti na pomoc inej osoby, sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia, ubytovanie, stravovanie, upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva, osobné vybavenie, utvárajú sa podmienky na úschovu cenných vecí, zabezpečuje sa záujmová činnosť, zabezpečuje sa ošetrovateľská starostlivosť podľa § 22.

 **Denný stacionár**

V zmysle ustanovenia § 40 odst. 1 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 sa v dennom stacionári poskytuje sociálna služba: fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby ak jej stupeň odkázanosti je najmenej III. podľa prílohy č. 3 a je odkázaná na sociálnu službu v zariadení len na určitý čas počas dňa. V dennom stacionári sa poskytuje: pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby, sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia, stravovanie, zabezpečuje sa rozvoj pracovných zručností a záujmová činnosť.