Príloha č. 2

 OBEC VEĽKÉ ZÁLUŽIE, Obecná 955, 951 35 Veľké Zálužie

**Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb**

**1. Žiadateľ**

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

( meno a priezvisko, rodné priezvisko )

**2. Narodený(á)**

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

(dátum narodenia ) (miesto)

**3. Bydlisko**

(adresa trvalého pobytu):

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

(ulica, číslo domu ) (obec) (PSČ)

Adresa pobytu ( ak nie je zhodná s adresou trvalého pobytu ) :

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

(ulica, číslo domu ) (obec) ) (PSČ)

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

(telefón) (email )

**4. Štátne občianstvo :** .................................................... **národnosť :** ..............................................

**5. Rodinný stav :** .................................................................................................................................

**6. Druh sociálnej služby :**

* opatrovateľská služba
* donáška stravy
* prepravná služba

**7. Dátum odkedy majú byť služby poskytované, čas odkedy dokedy majú byť služby poskytované a miesto kde majú byť služby poskytované:** ................................................................................................................................................................

**8. Rozsah požadovaných služieb ( úkony) :**

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

Príloha č. 2

**9. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálne služby :** ...............................

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

( vydané kým ) (dátum)

Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti je nutné predložiť spolu so touto žiadosťou o uzatvorenie zmluvy. Vyžaduje sa pri

poskytovaní opatrovateľskej služby.

**10. Je žiadateľ poberateľom dôchodku:**

**áno nie**

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

( druh dôchodku ) ( celková výška dôchodku )

**11. Žiadateľ býva :**

* vo vlastnom dome (byte)
* v podnájme ( u príbuzných )
* žije osamelo

**12.** Ak vzhľadom na zdravotný stav nemôže žiadateľ sám podať žiadosť, týmto udeľuje súhlas inej osobe podať žiadosť v jeho mene :

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

( meno a priezvisko splnomocnenej osoby ) (dátum) vlastnoručný podpis žiadateľa

Potvrdenie ošetrujúceho lekára, že žiadateľ .................................................................................

vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o poskytovanie sociálnych služieb.

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

(dátum) podpis a pečiatka lekára

**13. Zákonný zástupca žiadateľa :** ( Vypĺňa sa iba v prípade, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony )

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

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

Telefonický kontakt : ........................................... email : ...........................................................

Dátum : ........................................ ................................................................................

podpis žiadateľa ( zákonného zástupcu )

Príloha č. 2

**14. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov :**

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obci Veľké Zálužie, Obecná 955, 951 35 Veľké Zálužie, podľa zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, súhlasím so správou, spracovaním a uchovaním osobných údajov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu a vedenia evidencie žiadostí v súlade s osobitnými právnymi predpismi v oblasti archívnictva a registratúry.

Dátum : ..................................................... .............................................................................................................

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa ( zákonného zástupcu )

**15. Čestné vyhlásenie o pravdivosti a úplnosti uvádzaných údajov :**

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

Vo Veľkom Záluží, dňa : ...........................................................................................................................

vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu )

**16. Zoznam príloh :**

* posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný obcou Veľkou Zálužie
* posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou
* potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok
* kópia výmeru o dôchodku
* doklady o majetkových pomeroch ( čestné vyhlásenie )
* iné doklady ( uveďte, aké ) :

**17. Potvrdenie o prijatí žiadosti :**

Žiadosť prijal a jej úplnosť skontroloval : .................................................................................................

(meno a priezvisko pracovníka obecného úradu)

Dátum : ................................... ..........................................................................

(podpis pracovníka)

Obec Veľké Zálužie IČO 308 595 Bankové spojenie: Prima banka

Obecná ul. 955 fax. 037/ 65 92081            č.účtu: 0801688001 / 5600

951 35 Veľké Zálužie tel. 037/ 65 922 01, 95 ou@velkezaluzie.eu

www.velkezaluzie.eu tel. 037/ 65 922 95