



ŽIADOSŤ O UMIESTNENIE V ŠPECIALIZOVANOM ZARIADENÍ VYKUPITEĽ

Dátum prijatia žiadosti:.....

Prijal:

Podpis:

1.ŽIADATEĽ:

Priezvisko:

Meno: Titul:.....

Rodné priezvisko:

Rodné číslo:

Dátum narodenia:

Miesto narodenia:

Štátna príslušnosť:

Národnosť:

Povolanie – profesia:

Spôsobilosť na právne úkony: ÁNO NIE

2.ADRESA TRVALÉHO POBYTU ŽIADATEĽA:

Ulica:

Číslo domu:

Obec:

PSČ:

3.ADRESA SÚČASNÉHO POBYTU ŽIADATEĽA(AK NIE JE TOTOŽNÁ S ADRESOU TRVALÉHO POBYTU):

Ulica:

Číslo domu:

Obec:

PSČ:

4.RODINNÝ STAV: Slobodný (á)

Ženatý/vydatá

Rozvedený (á)

Ovdovený(á)

Žije s druhom (družkou)

5.KONTAKTNÉ ÚDAJE:

Telefónne číslo:

E-mail:

6.FORMA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

Pobytová

Celoročná

7.ÚDAJE O PRÍJME ŽIADATEĽA:

Druh dôchodku: starobný

Výška dôchodku: Číslo rozhodnutia:

vdovský/vdovecký

Výška dôchodku: Číslo rozhodnutia:

invalidný

Výška dôchodku: Číslo rozhodnutia:

8. INÉ PRÍJMY ŽIADATEĽA (z nájmu, dividendy a iné...) :

Druh: Zdroj príjmu: Výška príjmu:

Druh: Zdroj príjmu: Výška príjmu:

9. MAJETOK ŽIADATEĽA (v EUR):**Druh:**

Hotovosť: U žiadateľa: U manžela/ky

Vklady v peňažnom ústave: U žiadateľa: U manžela/ky

Nehnuteľnosti: U žiadateľa: U manžela/ky

Životné poistenie: U žiadateľa: U manžela/ky

Cenné papiere, iný hnuiteľný majetok (auto, klenoty, iné cennosti) nad 1660 eur:

.....

10.ŽIADATEĽ BÝVA:vo vlastnom dome vo vlastnom byte v podnájme u príbuzných **11.OSOBY ŽIJÚCE V SPOLOČNEJ DOMÁCNOSTI:**

Meno a priezvisko	vzťah k žiadateľovi	bydlisko /kontakt

12.BLÍZKE OSOBY mimo spoločnej domácnosti (PRÍBUZNÝ V PRIAMOM RADE, SÚRODENEK, MANŽEL, INÉ OSOBY V POMERE RODINNOM ALEBO OBDOBNOM):

Meno a priezvisko	vzťah k žiadateľovi	bydlisko/ kontakt

13.ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA ŽIADATEĽA (V PRÍPADE OBMEDZENIA ALEBO POZBAVENIA SPÔSOBILOSTI NA PRÁVNE ÚKONY)

Priezvisko: Meno: Titul:.....

Vzťah k záujemcovi: Číslo OP:

Ulica: Číslo domu:

Obec: PSČ:

Telefónne číslo: E-mail:

Číslo rozhodnutia súdu: : Zo dňa:

14.FYZICKÁ OSOBA PODÁVAJÚCA ŽIADOSŤ NAMIESTO ŽIADATEĽA (SPOLUFINANCUJÚCA OSOBA za zaväzuje, že bude pravidelne prispievať na úhradu ZA POBYT ŽIADATEĽA V ŠZ):

Priezvisko: Meno: Titul:.....
Vzťah k záujemcovi:
Ulica: Číslo domu:
Obec: PSČ:
Telefonický kontakt: E-mail:

15.ZDÔVODNENIE PODANIA ŽIADOSTI O UMIESTNENIE V ŠZ, (prečo nemôžu rodinní príslušníci opatrovať žiadateľa) :

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

16. KOMU SA MÁ PODAŤ SPRÁVA O VÁŽNOM OCHORENÍ ALEBO ÚMRTÍ ŽIADATEĽA:

Priezvisko: Meno: Titul:.....
Ulica: Číslo domu:
Obec: PSČ:
Telefonický kontakt:

Zanechal žiadateľ závet: ÁNO NIE

U koho je v úschove: Priezvisko: Meno: Titul:.....
Ulica: Číslo domu:
Obec: PSČ:
Telefonický kontakt:

Názov, adresa a telefón pohrebnej služby, ktorá má zabezpečiť pohreb:

.....

Želanie žiadateľa pre prípad úmrtia v ŠZ VYKUPITEĽ, spôsob pohrebu:

Uloženie do zeme. Na cintoríne v
Spopolnenie – miesto uloženia urny
Bez – s náboženskými obradmi , uveďte cirkev
Iné:

Podľa § 92, ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Potvrdenie lekára :

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

Pečiatka a podpis lekára :

.....

17. VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU/ OPATROVNÍKA):

1. Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje môžu mať za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne trestné stíhanie a ukončenie pobytu v Špecializovanom zariadení Vykupiteľ (ďalej len "SZ").

2. Súhlasím, aby sa môj dôchodok z dôchodkového zabezpečenia vyplácal prostredníctvom správy SZ po zrážke úhrady za pobyt.

VDňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

(zákonný zástupca / opatrovník)

18. 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 a zákona č.428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

VDňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

(zákonný zástupca / opatrovník)

19. SÚHLAS SO ZARADENÍM DO EVIDENCIE ČAKATEĽOV:

Súhlasím

Nesúhlasím

VDňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

(zákonný zástupca / opatrovník)

ROZHODNUTIE SOCIÁLNEJ KOMISIE

ALŽBETKA, n.o. - SZ VYKUPITEĽ, Nesvady rozhodla, že

p.

bude - nebude* prijatý (á) do SZ VYKUPITEĽ, Nesvady.

Zdôvodnenie:

.....
.....

V Nesvadoch, dňa

Podpis vedúceho SZ:

* Nehodiace sa škrtnúť

20. ZOZNAM POVINNÝCH PRÍLOH:

- Kópia právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu
- Potvrdenie o príjme (rozhodnutie Sociálnej poisťovne o výške dôchodku, dávka v hmotnej núdzi...),
- Vyhlasenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu,
- Kópia rozhodnutia súdu o pozbavení spôsobilosti na právne úkony (ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na tieto úkony)