|  |
| --- |
| **Žiadosť**  **o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby v zariadení pre seniorov**  Poskytovateľ sociálnej služby:  **Chanava – Diakonické centrum reformovanej cirkvi, n.o., 980 44 Lenartovce** |
| 1. Žiadateľ/ka/:  ....................................................................................................................................................................  Meno a priezvisko (u žien aj rodné) meno |
| 2. Narodený/á/:  ...................................................................................................................................  deň, mesiac, rok miesto okres |
| 3.Trvalý pobyt  .........................................................................................................................................................................  ulica, číslo obec okres  .........................................................................................................................................................................  PSČ telefón č. OP |
| 4. Štátne občianstvo: SR |
| 5. Kontaktná osoba:  ...................................................................................................................................................................  Meno a priezvisko vzťah k žiadateľovi  ...................................................................................................................................................................  adresa telefón e-mail |
| 6. Rodinný stav /hodiace sa podčiarknuť/ : slobodný(á), ženatý, vydatá, rozvedený (á), ovdovený (á), žije s druhom (družkou) |
| 7. Rozsah a forma sociálnej služby: : celoročný pobyt čas: neurčitý |
| 8. Miesto poskytovania sociálnej služby: Chanava – Diakonické centrum reformovanej cirkvi, n.o.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  9. Deň začatia poskytovania sociálnej služby: ....................................................................... |
| 10. Spôsob poberania dôchodku po umiestnení v zariadení: |
| 11. Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľa?  Meno a adresa:  Tel. číslo: |
| 12. Želanie žiadateľa pre prípad úmrtia v ZSS. Spôsob pohrebu:  Uloženie do zeme. Na cintoríne v ...................................................okres Spopolnenie. Miesto uloženia urny: ....................................................................................................  Náboženské obrady cirkvi. Uveďte cirkev: .........................................................................................  Civilný pohreb: ................................................................................................................  Na zvláštne želania o spôsobe pohrebu možno prihliadať, len pokiaľ bude postarané o úhradu. |
| 13. Meno a priezvisko, adresa zákonného zástupcu: ................................................................................,  (ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony) právoplatné rozhodnutie Okresného súdu  v .............................................................. o zbavení spôsobilosti na právne úkony zo dňa ............................ číslo ....................................................  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  14. Vyhlásenia 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 ukončenie poskytovania sociálnej služby.  Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v ZSS.  Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EPaR EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a od 25.05.2018 zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Dotknutá osoba si je vedomá svojich práv, ktoré v § 19 až § 30 zákona č. 18/2018 Z. z. upravujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.  Dotknutá osoba udeľuje súhlas so spracovávaním osobných údajov Chanava – Diakonické centrum reformovanej cirkvi, n.o., IČO: 45033328 v rozsahu: meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, adresa trvalého pobytu, telefónny kontakt, na dobu pobytu v zariadení. Zverejňovanie informačných materiálov z podujatí organizovanými zariadením na webovom sídle zariadenia, nástenkách v zariadení a vo verejnoprávnych médiách regionálnej a celoslovenskej úrovne v rozsahu: individuálne a spoločné fotografie, video a audio záznam.  Dňa:........................... ..................................................................................................  čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa(zákonného zástupcu) |

15. Zoznam príloh:

- právoplatné rozhodnutie a posudok o odkázanosti na sociálnu službu

* potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny mesiac (rozhodnutie sociálnej poisťovne o dôchodku
* doklady o majetkových pomeroch (Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu,
* iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy (napr. právoplatné rozhodnutie súdu o zbavení spôsobilosti na právne úkony), ak takéto bolo vydané