

ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v platnom znení

Údaje o žiadateľovi, ktorému sa má poskytovať sociálna služba (ďalej len „žiadateľ“):

Priezvisko, meno, titul:

Dátum narodenia: miesto narodenia okres

Rodinný stav:

Výška a druh aktuálneho príjmu:

Adresa trvalého pobytu :

Adresa pre doručenie pošty:

Štátne občianstvo..... národnosť

Telefonický kontakt: email

Druh sociálnej služby, o ktorú žiadateľ žiada*: domov sociálnych služieb

špecializované zariadenie

zariadenie pre seniorov

Forma sociálnej služby, ktorá sa ma poskytovať v zariadení*: ambulánna (denná forma)

celoročný pobyt

Miesto poskytovania sociálnej služby*: Medvedzie 136, Tvrdošín

SNP 522/30, Tvrdošín

Číslo rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu, zo dňa:

Stupeň odkázanosti na sociálnu službu:

Kto vydal rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu:

Deň, od ktorého sa má poskytovať sociálna služba:

Rozsah poskytovania sociálnej služby (uveďte dobu, na ktorú ma byť služba poskytovaná):

Potvrdenie lekára

1. Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.
2. Žiadateľ sa zo zdravotných dôvodov (pre ochorenie) nemôže vlastnoručne podpísať.

Dátum:

podpis lekára, pečiatka:

Čestné vyhlásenie žiadateľa (resp. súdom ustanoveného opatrovníka):

Čestne vyhlasujem, že v dobe podania žiadosti nemám súdom uložené ochranné liečenie v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, ochrannú výchovu alebo nariadenie umiestnenia v detenčnom ústave ani nie som v dobe vykonávania týchto ochranných opatrení.

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(opatrovník)

Vyhlasenie žiadateľa (resp. súdom ustanoveného opatrovníka):

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/la podľa skutočnosti a som si vedomý/á dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(opatrovník)

Údaje o opatrovníkovi v prípade, ak je žiadateľ pozbavený, obmedzený spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko, titul:.....

Adresa trvalého pobytu:

Telefonický kontakt: email:

V, dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis opatrovníka

Povinné prílohy k žiadosti:

1. právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu, posudok o odkázanosti na sociálnu službu,
2. doklady o majetkových pomeroch žiadateľa (príloha č. 1 tohto tlačiva),
3. fotokópia dokladu, ktorým sa preukazuje opatrovníctvo a rozsudok o pozbavení/obmedzení spôsobilosti na právne úkony,
4. potvrdenie o aktuálnom príjme žiadateľa,
5. osobné údaje o žiadateľovi (príloha č. 2)
6. iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy (v prípade potreby si náležité doklady vyžiada CSS ORAVA).

Vyhlásenie o majetku žiadateľa

Priezvisko a meno, titul:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého pobytu:

Majetok žiadateľa:

Hotovosť v €:

Vklady a úspory v €:

Pohľadávky v €:

Nehnuteľný majetok v € (druh, výmera a lokalita):

Životné poisťky v € (poisťovňa a číslo poisťky):

Vyhlásenie žiadateľa (opatrovníka):

Vyhlasujem, že všetky údaje v tomto vyhlásení som uviedol/la podľa skutočnosti a som si vedomý/á dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

V, dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(opatrovníka)

3. OSOBY S VYŽIVOVACOU POVINNOSŤOU (plnoleté deti, rodičia, manžel/ka):

meno a priezvisko	príbuzenský	adresa ich terajšieho pobytu

4. ÚDAJE O KONTAKTNÝCH OSOBÁCH V PRÍPADE VÁŽNEHO OCHORENIA ALEBO ÚMRTIA:

meno a priezvisko	adresa /ulica, číslo domu, PSČ, mesto/	telefón
meno a priezvisko	adresa /ulica, číslo domu, PSČ, mesto/	telefón

5. ÚDAJE O USPORIADATEĽOVI POHREBU A SPÔSOBE POCHOVANIA V PRÍPADE ÚMRTIA:

meno a priezvisko usporiadateľa	adresa /ulica, číslo domu, PSČ, mesto/	telefón
vierovyznanie	miesto a spôsob pochovania	

6. ŽIVOTNÉ POVOLANIE A OSOBNÉ ZÁĽUBY:

Povolanie	
Posledné pracovisko	
Záľuby	

7. INÉ ZÁZNAMY:

stručný popis zdravotného stavu - diagnózy:

mobilný/imobilný:

Iné:

VYHLÁSENIE

o príjme fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu podľa § 72 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov

Meno, priezvisko a titul:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Vyhlasujem na svoju česť, že v období piatich rokov, ktoré predchádzajú aktuálnemu roku som:

1. **mal/mala – nemal/nemala*** príjem z predaja nehnuteľného majetku,
2. **mal/mala-nemal/nemala*** príjem z iného právneho úkonu, ktorým sa zmenšil môj majetok bez primeraného protiplnenia.**

Toto vyhlásenie poskytujem na účely platenia úhrady podľa § 72 ods. 8, 11-17 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.

Uvedené údaje sú pravdivé a úplné, som si vedomý/vedomá právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, ktoré vyplývajú z príslušných právnych predpisov.

V dňa

.....
podpis fyzickej osoby

.....
podpis úradne osvedčil

* Nehodiace prečiarknuť

** Podľa § 72 ods. 16 právny úkon, ktorým sa zmenšil nehnuteľný majetok bez primeraného protiplnenia, je na účely tohto zákona bezodplatný právny úkon alebo odplatný právny úkon, na ktorého základe prijímateľ sociálnej služby nezískal plnenie alebo získal plnenie, ktorého hodnota je podstatne nižšia ako všeobecná hodnota majetku.

Poučenie:

Predaj alebo iný právny úkon, ktorým sa zmenšil nehnuteľný majetok preukáže fyzická osoba kúpnu zmluvou, na ktorej základe bolo zapísané právo k nehnuteľnosti do katastra nehnuteľnosti.

Povinnosť podať vyhlásenie s osvedčeným podpisom sa nevzťahuje na fyzickú osobu, ktorá na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o jej zdravotnom stave nemôže sama taký právny úkon urobiť.

VYHLÁSENIE

o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu

Meno, priezvisko a titul:

.....

Rodné číslo a dátum narodenia:

.....

Bydlisko:

.....

Vyhlasujem na svoju česť, že vlastným/nevlastným* majetok v hodnote presahujúcej 10 000 eur. Uvedené údaje sú pravdivé a úplné, som si vedomá/vedomý právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, ktoré vyplývajú z príslušných právnych predpisov.

V dňa

.....
Podpis fyzickej osoby

.....
Podpis úradne osvedčil

* Nehodiace sa prečiarknuť.

** Za majetok sa **považujú** nehnuteľné veci a hnutel'né veci vrátane peňažných úspor, a ak to ich povaha pripúšťa, aj práva a iné majetkové hodnoty. Za hodnotu majetku je možné považovať len podiel majetku pripadajúci na prijímateľa sociálnej služby a osoby uvedené v § 73 ods. 10.

Za majetok sa **nepovažujú**

- a) nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie,**
- b) nehnuteľnosť, ktorú užívajú na trvalé bývanie
 1. manžel (manželka) prijímateľa sociálnej služby,
 2. deti prijímateľa sociálnej služby,
 3. rodičia prijímateľa sociálnej služby,
 4. iná fyzická osoba na základe práva zodpovedajúceho vecnému bremenu,
- c) poľnohospodárska pôda a lesná pôda, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva pre svoju potrebu,
- d) garáž, ktorú prijímateľ sociálnej služby preukázateľne užíva,
- e) hnutel'né veci, ktoré tvoria nevyhnutné vybavenie domácnosti, hnutel'né veci, ktorými sú ošatenie a obuv a hnutel'né veci, na ktoré sa poskytla jednorazová dávka v hmotnej núdzi alebo peňažný príspevok na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia,
- f) osobné motorové vozidlo, ktoré sa využíva na individuálnu prepravu z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia,
- g) hnutel'né veci, ak by bol ich predaj alebo iné nakladanie s nimi v rozpore s dobrými mravmi.

*** Na účely platenia úhrady za celoročnú pobytovú sociálnu službu uvedenú v § 34, 35, 38 a 39 sa prihliada aj na nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie pred začatím poskytovania sociálnej služby.

Centrum sociálnych služieb ORAVA, Medvedzie 136, Tvrdošín

POTVRDENIE OD OŠETRUJÚCEHO LEKÁRA

(predložiť pri nástupe do CSS ORAVA)

Meno a priezvisko: _____ Dátum narodenia: _____

Bydlisko: _____

Hodiac sa označte krížikom

U občana sa vyskytuje: Duševná choroba ÁNO NIE

Ak ÁNO, potrebné doložiť fotokópiu psychiatrického vyšetrenia – nie staršiu ako 1 mesiac

Abúz ÁNO NIE

Ak ÁNO, aký?.....

Infekčné ochorenie kože, iný defekt kože ÁNO NIE

Ak ÁNO, aké, lokalizácia ?.....

Parazity ÁNO NIE

Ak ÁNO, aké, lokalizácia ?.....

Alergia na potraviny/lieky ÁNO NIE

Ak ÁNO, aké?.....

Druh stravy D3 racionálna D4 s obmedzením tukov

D10 neslaná D9 diabetická

Iná

Potvrdenia o doterajšom očkovaní.

RTG pľúc - nie starší ako 3 mesiace POZITÍVNY / NEGATÍVNY

VÝTERY z nosa, hrdla, rekta, kožného defektu POZITÍVNY / NEGATÍVNY

Nachádzal sa občan pred nástupom v infekčnom prostredí? ÁNO NIE

(potvrdenie o bezinfekčnosti nie staršie ako 3 dni pred nástupom)

Výsledok na test COVID-19: POZITÍVNY / NEGATÍVNY

(potvrdenie nie staršie ako 2 dni pred nástupom)

V..... dňa.....

Pečiatka a podpis lekára