

Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby v zariadení pre seniorov PRIMULA, n.o.

Dátum podania žiadosti:

Žiadateľ:

(meno, priezvisko, titul)

Narodený: Miesto: r.č.:

Štátne občianstvo: Národnosť

Rodinný stav:

Dosiahnuté vzdelanie: Záľuby:

Povolanie – posledné zamestnanie:

Druh dôchodku: vo výške:

Žiadateľ býva: (v dome, v byte, v podnájme, s príbuznými, sám,..)

Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť umiestnenia v zariadení pre seniorov ?

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

Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel/ka, deti, vnuci, zať,..

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Stav	Počet nezaopatrených detí	Telefónny kontakt	Adresa zamestnávateľa

Osoby žijúce so žiadateľom mimo spoločnej domácnosti: manžel/ka, deti, vnuci, zať,...

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Stav	Počet nezaopatrených detí	Telefónny kontakt	Adresa

Zriadil žiadateľ závet? (áno/nie)

U koho je v úschove? Meno a adresa

Komu sa má dať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľa, ak bude do zariadenia prijatý?

Meno a presná adresa :

Tel.číslo: mobil: email:

Tel.číslo: mobil: email:

Tel.číslo: mobil: email:

Meno a adresa inštitúcie, ktorá má vybaviť pohreb:

.....

Tel.číslo: mobil: email:

Súhlas dotknutej osoby so spracúvaním osobných údajov:

Týmto udeľujem súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov pre PRIMULA, n.o. podľa Zákona č.428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení nehorších predpisov.

Dňa:

.....

Podpis žiadateľa

Vyhlásenie žiadateľa (rodinného príslušníka):

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. Súhlasím s vyžiadáním údajov o mojej osobe potrebných pre uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby v zariadení pre seniorov od úradu práce, daňového úradu, poisťovní, štátnych orgánov, iných právnických alebo fyzických osôb.

V Dňa:

Podpis žiadateľa

Vyhlásenie lekára:

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o poskytovaní starostlivosti v zariadení pre seniorov, príp. sám nemože podplatiť žiadosť

V Dňa:

Podpis žiadateľa

Prílohy k žiadosti:

1. Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave klienta (tlačivo)
2. Potvrdenie zo sociálnej poisťovne o poberaní dôchodku (aktuálne rozhodnutie)
3. Právoplatné rozhodnutie o stupni odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby alebo vyplnená žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu