

	Zariadenie pre seniorov Skalica a JESÉNIA SKALICA zariadenie pre seniorov	
	Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby	

v zmysle zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Z.z. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov

ŽIADATEĽ

Meno:		Priezvisko:			
Rodné priezvisko:		Titul:			
Rodné číslo:		Číslo OP:		Zdravotná poisťovňa:	
Dátum narodenia:		Miesto narodenia:			
Telefón:					
Email:					
Trvalé bydlisko:					
Štátne občianstvo:		Národnosť:			
Rodinný stav:					
Obvodný lekár, meno a priezvisko, adresa:					
Meno, priezvisko, adresa a podpis osoby, ktorá má vybaviť pohreb:		 podpis			
Pohrebná služba /názov, kontakt/					

Výška dôchodku mesačne:	
Druh dôchodku:	☐ starobný ☐ starobný + vdovecký ☐ invalidný ☐ iný príjem
Číslo integrovaného posudku / rozhodnutia o odkázanosti do zps zo dňa vydal:	
Stupeň odkázanosti:	
Druh sociálnej služby:	Zariadenie pre seniorov (ZpS)
Forma sociálnej služby:	Pobytová ☐ doba neurčitá ☐ doba určitá
Deň začatia poskytovania sociálnej služby	
Názov poskytovateľa sociálnej služby	☐ Zariadenie pre seniorov Skalica ☐ JESÉNIA SKALICA zariadenie pre seniorov
Druh stravy :	☐ racionálna ☐ diabetická ☐ šetriaca/žlčníková

INFORMÁCIE O AKTUÁLNOH ZDRAVOTNOM STAVE A SOCIÁLNEJ SITUÁCII ŽIADATEĽA:

--



Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby

SPOLOČNE POSUDZOVANÉ OSOBY ŽIJÚCE V SPOLOČNEJ DOMÁCNOSTI /manžel/ka, deti/

Meno	Priezvisko	Vzťah	Telefón	Email

KONTAKT NA PRÍBUZNÝCH

Meno a priezvisko:	
Vzťah:	
Adresa:	
Telefón:	
Email:	

Meno a priezvisko:	
Vzťah:	
Adresa:	
Telefón:	
Email:	

Meno a priezvisko:	
Vzťah:	
Adresa:	
Telefón:	
Email:	

* V prípade plnej moci alebo obmedzenej spôsobilosti žiadateľa, doložte potrebnú dokumentáciu.

Svojprávnosť žiadateľa obmedzená: * ☐ áno ☐ nie				
Právoplatné rozhodnutie súdu v....., zo dňa:....., číslo:..... Údaje opatrovníka alebo splnomocnenej osoby:				
Meno a priezvisko:				
Vzťah k žiadateľovi:				Titul:
Rodné číslo:		Telefón:		Email:
Adresa trvalého bydliska:				
Adresa kontaktného bydliska (ak je iná ako adresa trvalého bydliska):				
Plná moc*: ☐ áno ☐ nie		Generálna plná moc*: ☐ áno ☐ nie		

	Zariadenie pre seniorov Skalica a JESÉNIA SKALICA zariadenie pre seniorov	
	Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby	

Vyhlásenie žiadateľa /zákonného zástupcu/

Žiadateľ alebo jeho zákonný zástupca /meno a priezvisko/.....
svojím podpisom potvrdzuje, že údaje uvedené v Žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby sú pravdivé.
Zároveň žiadateľ (alebo jeho zákonný zástupca), svojím podpisom potvrdzuje, že bol poskytovateľom sociálnej
služby oboznámený s možnosťou využiť svoje právo na určenie dôvernej osoby (dôverníka), s ktorou môže
konzultovať svoje slobodné rozhodnutia o podpore, poskytovaní sociálnej služby a s jej podporou realizovať
rozhodnutia o osobných, právnych, finančných a ďalších záležitostiach.

Žiadateľ alebo jeho zákonný zástupca súhlasí so spracovaním osobných údajov podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o
ochrane osobných údajov.

V....., dňa

.....
vlastnoručný podpis
žiadateľa alebo zákonného zástupcu

Prílohy k žiadosti:

1. Právoplatný integrovaný posudok od 1.9.2025 alebo právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu a posudok o odkázanosti do zps
2. Aktuálne rozhodnutie zo Sociálnej poisťovne o výške dôchodku, zahraničný dôchodok
3. Vyhlásenie o majetku FO – overený podpis žiadateľa