
	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:	<input type="checkbox"/> starobný <input type="checkbox"/> starobný + vdovecký <input type="checkbox"/> invalidný <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> doba neurčitá <input type="checkbox"/> doba určitá
Deň začatia poskytovania sociálnej služby	
Názov poskytovateľa sociálnej služby	<input type="checkbox"/> Zariadenie pre seniorov Skalica, Pod Hájkom 2004/36, 909 01 Skalica <input type="checkbox"/> JESÉNIA SKALICA zariadenie pre seniorov Pod Hájkom 2824/36A, 909 01 Skalica
Druh stravy :	<input type="checkbox"/> racionálna <input type="checkbox"/> diabetická <input type="checkbox"/> šetriaca/žlčníková

INFORMÁCIE O AKTUÁLNYM ZDRAVOTNOM STAVE A SOCIÁLNEJ SITUÁCII ŽIADATEĽA:



Zariadenie pre seniorov Skalica a JESÉNIA SKALICA zariadenie pre seniorov



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: * <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> 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*: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		Generálna plná moc*: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> 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
žadateľa 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 alebo Čestné vyhlásenie o príjme a majetku na účely platenia úhrady