



**MESTSKÁ ČASŤ
BRATISLAVA – PODUNAJSKÉ BISKUPICE**
Trojičné námestie 11, 825 61 Bratislava

ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY DOMÁCA OPATROVATEĽSKÁ SLUŽBA		
podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov		
Meno a priezvisko žiadateľa		
Rodné číslo		
Dátum narodenia		
Adresa trvalého pobytu		
Rodinný stav		
Adresa prechodného pobytu		
Miesto poskytovania sociálnej služby		
Druh sociálnej služby	Domáca opatrovateľská služba	
Forma sociálnej služby	Terénna forma	
Deň začatia poskytovania soc. služby a čas poskytovania soc. služby		
Potvrdenie o príjme a doklady o majetkových pomeroch žiadateľa	Druh dôchodku:	Suma:
	Iný príjem:	Suma:
Doklady o majetkových pomeroch žiadateľa	Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za soc. službu s overeným podpisom	
Potvrdenie o príjme spoločne posudzovaných osôb (§ 74 ods. 3 písm. e)	Druh dôchodku:	Suma:
	Iný príjem:	Suma:
Doklady o majetkových pomeroch osôb spoločne posudzovaných a započítavaných	Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za soc. službu s overeným podpisom	
Je žiadateľovi poskytovaný iný druh sociálnej služby? Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Je žiadateľ opatrovaný osobou, ktorej sa poskytuje príspevok na opatrovanie alebo má žiadateľ priznaný peňažný príspevok na osobnú asistenciu v zmysle zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov od príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny? Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti	Meno a priezvisko	Vzťah k žiadateľovi

Meno a priezvisko kontaktnej osoby	
Adresa kontaktnej osoby	
Vzťah k žiadateľov	
Telefón, email	
Ak má žiadateľ obmedzenie spôsobilosti na právne úkony, uveďte meno, priezvisko, adresu a kontakt na ustanoveného opatrovníka (priložte kópiu rozhodnutia súdu o obmedzení spôsobilosti na právne úkony)	

ČESTNÉ VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU)

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa

.....
podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV:

Súhlasím so spracovaním mnou poskytnutých osobných údajov na tomto tlačive a jeho prílohách v informačnom systéme prevádzkovateľa mestskej časti Bratislava-Podunajské Biskupice, Trojičné nám. č. 11, 821 06 Bratislava, IČO: 0064138, pre účely zabezpečenia sociálnej služby. Právnym základom spracúvania osobných údajov je osobitný zákon. Doba poskytnutia tohto súhlasu je 10 rokov. Som si vedomý/á, že takto poskytnutý súhlas som oprávnený/á písomne kedykoľvek odvolať, som si vedomý/á práva požadovať od prevádzkovateľa prístup k osobným údajom týkajúcich sa dotknutej osoby, o práve na opravu osobných údajov, o práve na vymazanie osobných údajov alebo o práve na obmedzenie spracúvania osobných údajov, o práve namietat' spracúvanie osobných údajov, ako aj o práve na prenosnosť osobných údajov a práve podať návrh na začatie konania podľa § 100 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v zmysle vzoru uverejneného na webovom sídle Úradu na ochranu osobných údajov SR. Prehlasujem, že údaje o mojej osobe, ktoré som v tomto formulári a v prílohách poskytol/poskytla sú pravdivé. Zároveň som bol/a informovaný/á o kontaktných údajoch na zodpovedné osoby prevádzkovateľa.

Dňa

.....
Podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

ZOZNAM PRÍLOH K ŽIADOSTI:

1. Integrovaný posudok s vyznačenou právoplatnosťou
2. Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu s vyznačenou právoplatnosťou, vrátane originálu posudku o odkázanosti na sociálnu službu, ktoré bolo vydané na základe žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu podanej do 31.8.2025
3. Rozhodnutie o výške aktuálnych dôchodkových dávok zo Sociálnej poisťovne (tel. kontakt na doručenie poštou na adresu oprávneného žiadateľa 0800 123 123; ak je žiadateľ ženatý, žiadateľka vydatá, priložia rozhodnutia obaja manželia)
4. Vyhlásenie o majetku na účely platenia úhrady za sociálnu službu s overeným podpisom žiadateľa (overí notár, resp. matrika, imobilný žiadateľ môže požiadať o overenie podpisu v domácnosti: Matrika, Trojičné nám. č. 11, tel. č. 02/402 092 04,402 092 17)
5. K nahliadnutiu občiansky preukaz žiadateľa