

## ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

### 1. Žiadateľ

.....  
priezvisko (u žien aj rodné)

.....  
meno

### 2. Narodený

.....  
deň, mesiac, rok

.....  
miesto

### 3. Bydlisko

Adresa trvalého pobytu:

.....  
obec (mesto)

.....  
ulica, číslo

.....  
pošta

.....  
PSČ

Adresa pobytu, ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu:

.....  
obec (mesto)

.....  
ulica, číslo

.....  
telefonický kontakt

.....  
e-mail

4. Štátne občianstvo: ..... Národnosť: .....

5. Rodinný stav: .....

6. Druh sociálnej služby: .....

### 7. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite):

ambulantná

terénna

pobytová

8. Deň začatia poskytovania sociálnej služby: .....

9. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby: .....

10. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu: .....

Vydal: ..... dňa .....

**poznámka:** Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti je nutné predložiť spolu so žiadosťou o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

**11. Príjmové a majetkové pomery žiadateľa**

druh dôchodku ..... výška dôchodku .....  
iný príjem (odkiaľ?, aký?) ..... výška iného príjmu .....  
Hotovosť (u koho)? .....  
Vklady (kde)? .....  
Pohľadávky (u koho)? .....  
Nehnutelný majetok (druh, výmera, kde)? .....  
Životné poisťky (poisťovňa a číslo poisťky)? .....

**poznámka:** O príjmových pomeroch občana predloží potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok.

**12. Žiadateľ býva**

vo vlastnom dome - byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome) .....  
.....  
v podnájme (u príbuzných) .....  
osamelo . .....  
počet obytných miestností .....

**13. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)**

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer	Rok narodenia

**14.** Vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôžem sám/sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, týmto udeľujem v mojom mene súhlas podať žiadosť inej fyzickej osobe: .....

Dňa: .....

.....  
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

**15. Potvrdenie ošetrojúceho lekára:**

Týmto potvrdzujem, že žiadateľ ..... vzhľadom na svoj zdravotný stav môže/nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa: .....

.....  
pečiatka a podpis lekára

**16. Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony:**

Meno a priezvisko .....

Adresa (ulica, číslo domu, PSČ, obec) .....

Telefonický kontakt ..... e-mail .....

Dňa: .....

.....  
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

**17. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov**

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Dňa .....

.....  
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

**18. Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:**

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

V Poprade dňa .....

.....  
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

**19. Zoznam príloh**

- posudok o odkázanosti na sociálnu službu (pri žiadosti o opatrovateľskú službu a sociálnu službu v zariadení pre seniorov)
- posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom, (k posudku doložiť aj kópiu lekárskeho nálezu na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu)
- potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok
- doklady o majetkových pomeroch (čestné vyhlásenie)
- iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy

V ..... dňa .....

.....  
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

Overil na základe OP ..... dňa .....

Meno a priezvisko zamestnanca MsÚ Poprad .....

**Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby,  
ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**

Meno, priezvisko a titul: .....

Rodné číslo a dátum narodenia: .....

Bydlisko: .....

Vyhlasujem na svoju česť, že vlastným/nevlastným majetkom v hodnote presahujúcej 39 833 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, ktorá žiada  
o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

.....  
Podpis úradne osvedčil

-----  
· Nehodiace sa prečiarknuť.

· Za majetok sa **považujú** nehnuteľné veci a hnutel'né veci vo vlastníctve fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, vrátane peňažných úspor okrem majetku uvedeného ďalej, a ak to ich povaha pripúšťa, aj práva a iné majetkové hodnoty. Majetok sa preukazuje podľa stavu majetku v čase podania žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu. Za hodnotu majetku je možné považovať len podiel majetku pripadajúci na fyzickú osobu, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Za majetok sa **nepovažujú**

- a) nehnuteľnosť, ktorú užíva na trvalé bývanie,
- b) poľnohospodárska pôda a lesná pôda, ktorú užíva pre svoju potrebu
- c) 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,
- d) osobné motorové vozidlo, ktorého je držiteľom alebo vlastníkom a využíva ho na individuálnu prepravu z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia
- e) hnutel'né veci, ak by bol ich predaj alebo iné nakladanie s nimi v rozpore s dobrými mravmi.