

**„CLEMENTIA“, Zariadenie sociálnych služieb Kovarce a
Horné Lefantovce**

**ŽIADOSŤ
O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA
SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov a doplnení
zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších
predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“)

Adresa:

„CLEMENTIA“, Zariadenie sociálnych služieb Kovarce, 956 15 Kovarce 11
tel. 038/5316 119, 038/5316 118

Údaje fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba:

Meno, priezvisko a titul: rodné priezvisko

Dátum a miesto narodenia:

rodné číslo:..... Číslo OP:

Adresa trvalého pobytu: PSČ

Adresa prechodného pobytu: PSČ

Štátne občianstvo: Rodinný stav:

Telefón: E-mail:

Zákonný zástupca fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba (ak nie je spôsobilá na právne úkony):

Meno a priezvisko:nar.:.....

Adresa: Telefón:

Názov poskytovateľa sociálnej služby: „CLEMENTIA“, Zariadenie sociálnych služieb Kovarce

Miesto poskytovania sociálnej služby:

Kovarce 11, 956 15

☐

Svätojánska 458, Horné Lefantovce

☐

Druh sociálnej služby, o ktorú občan žiada:

(druh vyznačte symbolom X)

Domov sociálnych služieb ☐

Špecializované zariadenie ☐

Forma poskytovanej sociálnej služby: celoročná pobytová

Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby:

Čas poskytovania sociálnej služby:

Číslo rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:

Deň nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia:

Príjmové pomery fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba:

Dôchodok (druh): Výška dôchodku:

Iný príjem (odkiaľ, aký?) Výška iného príjmu:

Ďalšie informácie o žiadateľovi:

Vzdelanie a profesia:

Záľuby a obľúbené činnosti:
.....

Vierovyznanie:

Údaje o najbližších príbuzných žiadateľa (rodičia, deti, manželka) alebo inej kontaktnej osobe:

1 Meno a priezvisko: Dátum narodenia:

Adresa: Vzťah k žiadateľovi:

Telefón: Mailová adresa:

2 Meno a priezvisko: Dátum narodenia:

Adresa: Vzťah k žiadateľovi:

Telefón: Mailová adresa:

Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľa:

Uved'te, kto v prípade úmrtia žiadateľa vystrojí pohreb:

meno, priezvisko, vzťah k žiadateľovi.....,

telefonický kontakt....., mailová adresa

V prípade, že sa nikto neprejaví záujem vystrojiť pohreb v prípade úmrtia žiadateľa, je potrebné dohodnúť ďalší postup so zariadením, kde sa žiadosť podáva (príp. písomný súhlas žiadateľa, resp. jeho zákonného zástupcu so zaslaním telesných pozostatkov na Lekársku fakultu v Bratislave).

K žiadosti je potrebné doložiť

- a) Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu vydané ÚPSVaR
- b) Potvrdenia o príjmoch za aktuálny kalendárny rok (napr. potvrdenie o výške dôchodku zo Sociálnej poisťovne Bratislava, potvrdenie príslušnej pobočky Sociálnej poisťovne o výške dávky v nezamestnanosti, potvrdenie Úradu práce sociálnych vecí a rodiny o výške dávky v hmotnej núdzi, potvrdenie o príjme žiadateľa, ktorého príjem bol predmetom dane z príjmu a pod.*)
- c) Doklady o majetkových pomeroch (pozri priložené Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu)
- d) Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov (príloha žiadosti)
- e) Rozsudok o pozbavení spôsobilosti na právne úkony a uznesenie o ustanovení opatrovníka (ak je to dôvodné)
- f) Dohoda žiadateľa o sociálnu službu a jeho zástupcu o plnomocenstve (ak je to dôvodné)

V dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa,
resp. jeho zákonného alebo
splnomocneného zástupcu

V Y H L Á S E N I E

o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu

Meno, priezvisko a

titul:

Rodné číslo a dátum

narodenia:

Bydlisko:

Vyhlasujem na svoju česť, že

-vlastným/nevlastným* majetok** v hodnote presahujúcej 8 000 eur, ak ide o nehnuteľné veci a hnutel'né veci, a ak to ich povaha pripúšťa, aj práva a iné majetkové hodnoty,

-vlastným/nevlastným* majetok** v hodnote presahujúcej 2 000 eur, ak ide o peňažné úspory.

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

.....

Podpis úradne osvedčil

* Nehodiace sa prečiarknuť.

** Za majetok sa považujú nehnuteľné veci a hnutel'né veci, a ak to ich povaha pripúšťa, aj práva a iné majetkové hodnoty, a peňažné úspory. Za hodnotu majetku je možné považovať len podiel majetku pripadajúci na prijímateľa sociálnej služby a osoby uvedené v § 73a ods. 8.

Za majetok sa nepovažujú

a) nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie,***

b) nehnuteľnosť, ktorú užívajú na trvalé bývanie

1. manžel (manželka) prijímateľa sociálnej služby,

2. deti prijímateľa sociálnej služby,

3. rodičia prijímateľa sociálnej služby,

4. iná fyzická osoba na základe práva zodpovedajúceho vecnému bremenu,

c) poľnohospodárska pôda a lesná pôda, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva pre svoju potrebu,

d) garáž, ktorú prijímateľ sociálnej služby preukázateľne užíva,

e) 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 sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia,

f) jedno osobné motorové vozidlo, ktorého držiteľom alebo vlastníkom je prijímateľ sociálnej služby alebo fyzická osoba uvedená v § 73 ods. 17 a

1. ktoré sa využíva na individuálnu prepravu prijímateľa sociálnej služby alebo fyzickej osoby uvedenej v § 73 ods. 17, ktorej bol vyhotovený parkovací preukaz pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím; ak bol viacerým týmto fyzickým osobám vyhotovený parkovací preukaz pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím, za majetok sa nepovažuje jedno motorové vozidlo na každú túto fyzickú osobu,

2. ktorého hodnota podľa odborného stanoviska vyhotoveného znalcom alebo podľa dokladu o kúpe motorového vozidla vyhotoveného osobou, ktorej predmetom činnosti je výroba, predaj alebo distribúcia motorových vozidiel, nie je vyššia ako 35násobok sumy životného minima ustanovenej osobitným predpisom pre jednu plnoletú fyzickú osobu alebo ktoré je staršie ako 10 rokov,

g) hnutel'né veci, ak by bol ich predaj alebo iné nakladanie s nimi v rozpore s dobrými mravmi.

*** Na účely platenia úhrady za celoročnú pobytovú sociálnu službu uvedenú v § 34, § 35 a 39 sa prihliada aj na nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíval na trvalé bývanie pred začatím poskytovania sociálnej služby.

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

v súlade článkom 6 ods. 1 písm. a) Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „GDPR“)

Prijímateľ sociálnej služby (ďalej len „PSS“ alebo „dotknutá osoba“):

¹Týmto ako dotknutá osoba: , narodená:
(uviesť: meno, priezvisko) (uviesť: dátum narodenia)

alebo

²Týmto ako zákonný zástupca:
(uviesť: meno, priezvisko)

klienta: , dátum narodenia:
(uviesť: meno, priezvisko klienta) (uviesť: dátum narodenia klienta)

udeľujem svoj súhlas

poskytovateľovi sociálnej služby - prevádzkovateľovi: „CLEMENTIA“, Zariadenie sociálnych služieb Kovarce, Sídlo: Svätovánska 458, Horné Lefantovce, IČO:....., Email: socialnypracovnik.hl@clementiazss.sk, Tel.:

po dobu: trvania Zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, pričom vybrané fotografie a správy z rôznych kultúrnych a spoločenských aktivít budú archivované po neobmedzenú dobu na archívno- dokumentačné účely

na nasledujúce účely:

1. **so zverejnením svojej fotografie, videozáznamu alebo zvukového záznamu** na nástenkách, webovej stránke, sociálnych sieťach a inerných časopisoch prevádzkovateľa alebo VÚC za účelom propagácie služieb prevádzkovateľa;

☐ ÁNO ☐ NIE

2. s vyhotovením **kópie/skenu časti svojej zdravotnej dokumentácie, najmä prepúšťacej správy** z nemocnice a jej archivovanie v mojom osobnom spise klienta za účelom poskytovania cielenej a kvalitnej sociálnej služby podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách na základe informácií o zdravotnom stave a požiadavkách klienta;

☐ ÁNO ☐ NIE

¹Vyplní klient, ktorý je plne spôsobilý na právne úkony.

²Vyplní zákonný zástupca klienta.

3. s uskladnením **zdravotného preukazu/ preukazu ZŤP/ preukazu ZŤP u sprievodcu** prijímateľa sociálnej služby, ktorý je nevyhnutný pri zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti počas poskytovania soc. služby v ZSS i mimo neho na výletoch, súťažiach a rôznych kultúrnych a športových podujatiach;

☐ ÁNO ☐ NIE

4. s uskladnením **občianskeho preukazu** prijímateľa sociálnej služby počas poskytovania soc. služby v ZSS, aby sa predišlo jeho prípadnej strate;

☐ ÁNO ☐ NIE

5. s uvedením a sprístupnením **osobných údajov PSS na súpisu pre rôzne súťaže**- v ZSS i mimo neho: meno, priezvisko, ZSS, ktoré sú potrebné na zaradenie PSS do jednotlivých súťažných kategórií;

☐ ÁNO ☐ NIE

6. s uverejnením mena, priezviska PSS **pri zverejňovaní výsledkov dosiahnutých na rôznych športových súťažiach či kultúrnych podujatiach**- na nástenkách v ZSS, na sociálnych sieťach zariadenia, v printových médiách, na webovom sídle zariadenia a na webovom sídle VÚC;

☐ ÁNO ☐ NIE

7. s **uverejňovaním literárnych, výtvarných, hudobných a ručných prác**- s uvedením mena, priezviska PSS na nástenkách v ZSS, na sociálnych sieťach zariadenia, v printových médiách, na webovom sídle zariadenia a na webovom sídle VÚC

☐ ÁNO ☐ NIE

8. s uverejnením **mena a priezviska** PSS na nástenke zariadenia s uvedením **dosiahnutého veku PSS** v danom mesiaci, v ktorom daná osoba **oslavuje meniny alebo narodeniny**

☐ ÁNO ☐ NIE

9. s použitím mena, priezviska a rodného čísla PSS **na faktúre s rozpisom liekov od dodávateľskej lekárne**

☐ ÁNO ☐ NIE

10. s použitím **mena, priezviska, rodného čísla a diagnózy PSS na žiadanke na prepravu na lekárske vyšetrenie** zabezpečenou prepravnou zdravotníckou službou

☐ ÁNO ☐ NIE

Ako dotknutá osoba vyhlasujem, že som si vedomý/á toho, že svoj súhlas môžem kedykoľvek odvolať zaslaním písomnej žiadosti na adresu sídla prevádzkovateľa alebo na jeho emailovú adresu uvedenú v záhlaví tohto dokumentu. Zároveň beriem na vedomie, že odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založenom na súhlase pred jeho odvolaním. Rovnako vyhlasujem, že som si vedomý/á svojich práv v zmysle čl. 13 – 21 GDPR a potvrdzujem, že mi boli poskytnuté všetky informácie o právach a podmienkach spracúvania mojich osobných údajov podľa čl.13 GDPR.

V Kovarciach, dňa :

.....
podpis dotknutej osoby/
jej zákonného zástupcu

