

## Domov dôchodcov Šaľa, Nešporova 1010/19 Šaľa, 927 01

### ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH V ZARIADENÍ PRE SENIOROV

Meno a priezvisko žiadateľa:			
Dátum narodenia:		Miesto narodenia:	
Rodné číslo:			
Adresa bydliska a PSČ:			
Číslo občianskeho preukazu:		Mobil: Telefón:	
Rodinný stav:		Druh poberaného dôchodku:	
Manžel-manželka meno a priezvisko:		Dátum narodenia: (uved'te aj keď zomrel)	
Adresa bydliska a PSČ:			
Najbližší príbuzný Meno a priezvisko:		Príbuzenský pomer:	
Adresa bydliska príbuzného a PSČ:		Telefón: Mobil:	
Čím odôvodňujete potrebu umiestnenia v zariadení pre seniorov (domove dôchodcov):			
Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa:			
Termín odkedy (dokedy) sa požaduje umiestnenie v zariadení pre seniorov (nehodiace sa škrtnite!):			
odo dňa:	na dobu neurčitú	na dobu určitú:	
Požadovaná strava(diéta): (označte)	A .racionálna	B. diabetická	C. iná
Požadovaný komfort ubytovania:	A. v 1.posteľovej izbe	B. v 2.posteľovej izbe	C. nezáleží -podľa možnosti domova
Stupeň vašej mobility:	A. úplne pohyblivý	B. čiastočne nepohyblivý	C. prevažne nepohyblivý
	D. úplne imobilný		
Váš záujem o zariadenie izby s vlastnými doplnkami:	A. chcem si priniest'	B. televízor, video, rádio ,prehrávač	
		C. bytové doplnky - obrazy, sošky, dečky	
Druh poskytovanej sociálnej služby:	Zariadenie pre seniorov	Zariadenie opatrovateľskej služby	
Telefonický kontakt na sociálny úsek: 031/783 83 92	Zaznamenala a doklady prevzala: Pečiatka:		

#### Vyhlásenia žiadateľa, prípadne súdom ustanoveného opatrovníka, zákonného zástupcu

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti a som si vedomý/á dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

V Šali dňa.....

.....

vlastnoručný podpis žiadateľa príp. súdom ustan. opatrovníka  
zákonného zástupcu

**Doklady, ktoré je potrebné doložiť k žiadosti:**

1. originál právoplatného rozhodnutia o odkázanosti žiadateľa na služby zariadenia pre seniorov a posudok o odkázanosti na sociálnu službu
2. kópia posledného rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní a výške starobného dôchodku
3. kópia rozhodnutia Sociálnej poisťovne alebo iný doklad preukazujúci príjem žiadateľa za 12 mesiacov predchádzajúcich podaniu žiadosti.
4. úradné osvedčenie notárom alebo na matrike „ Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu“
5. ak žiadosť vyplňa zákonný zástupca, prikladá sa k žiadosti kópia rozhodnutia o pozbavení uchádzača spôsobilosti na právne úkony, v prípade ak zdravotný stav žiadateľa neumožňuje podať žiadosť, priloží príbuzný o tom potvrdenie ošetrojúceho lekára.