**Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby**

**v Pohode seniorov, n.o., Hodská č. 360/33, 924 01 Galanta**

v zmysle 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 v znení neskorších predpisov

**Žiadateľ ( meno a priezvisko):**………………………….........................., rodné : ............……............

**Narodený/á:** …........………. **Rodné číslo:** ……....………….. **Miesto narodenia:** ...............................

**Číslo OP:**................... **Názov zdrav. poisťovne:** ................... **Rodinný stav:** .............**Národnosť:** .................

**Adresa trvalého pobytu**: …………………………………………………................ **PSČ:** ...................

 **Miesto poskytovania sociálnej služby:**....................................................................................................

**Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať:**

□ Zariadenie pre seniorov □ Domov sociálnych služieb

□ Špecializované zariadenie □ Denný stacionár

**Forma sociálnej služby:** □ ambulantná □ terénna □ pobytová

**Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby:** ..............................................................

**Čas poskytovania sociálnej služby:**  □ určitý □ neurčitý

**Kontaktná osoba/ vzťah:**

1. ……………....................………………………………………dátum narodenia:.......................

Adresa:...........................................................................................................................................

Telefonický kontakt:......................................................e – mail:................................................

1. ……………....................………………………………………………………..........................

Telefonický kontakt:......................................................e – mail:................................................

**Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu:**

Rozhodnutie vydal: ................................................... Číslo rozhodnutia: ..............................................

Dátum vydania: ........................................................ Právoplatné dňa: ................................................

**Ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:**

 Meno a priezvisko, adresa zákonného zástupcu: ………………...…………………………..........…....

 číslo rozhodnutia o obmedzení alebo pozbavení spôsobilosti na právne úkony: .....................................

 právoplatnosť daného rozhodnutia / dátum / : ............................. súd / názov súdu /...............................

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Týmto udeľujem výslovný súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých neziskovej organizácii Pohoda seniorov, n. o., Hodská 360/33, 924 01 Galanta, podľa 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) a Zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel zabezpečenia poskytovania sociálnej služby. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v kapitole III 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).

Vyhlásenie žiadateľa /zákonného zástupcu:

Správnosť údajov uvedených v žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby potvrdzujem svojim podpisom. Som si vedomý/á právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V ....................................dňa: ............................

 ......................................................................

 Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

 /zákonného zástupcu/

**K žiadosti je potrebné doložiť:**

1.Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu + posudok o odkázanosti na sociálnu

 službu

2. Rozhodnutie o výške dôchodku zo Sociálnej poisťovne

3. Vyhlásenie o majetku s overeným podpisom

Žiadateľ ďalej doloží právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony a listinu o ustanovení za opatrovníka, ak toto bolo vydané.