**Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby**

**v ZSS Dôstojnosť Horné Štitáre**

*Občianske združenie Dôstojnosť Horné Štitáre ,956 03 Horné Štitáre 189*

**v Zariadení pre seniorov**

**v Špecializovanom zariadení**

Čestne vyhlasujem, že údaje v tejto žiadosti som uviedol /uviedla podľa skutočnosti.

Som si vedomí/vedomá, že skreslené , alebo nepravdivé údaje budú mať právne následky a následne rozviazanie zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb.

**Vlastnoručný podpis žiadateľa:**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezviskožiadateľa |  |
| Dátum narodenia |  | Miesto narodenia |
| Rodné číslo |  | Č. OPPlatnosť | Tel. č. |
| Adresa bydliskaPSČ |  |
| Rodinný stav |  | Druh a výška poberaného dôchodku |  |
| Manžel – manželkaMeno a priezviskoTel. č. |  | Dátum narodeniaRodné číslo Dátum úmrtia |  |
| Adresa bydliskaPSČ |  |
| Najbližší príbuzníMeno a priezvisko |  | Príbuzenský pomerDátum narodenia Rodné číslo |
| Adresa bydliskaPSČ |  | Tel. č.E-mail |
| Dôvod žiadateľa o umiestnenie v zariadení Dôstojnosť Horné Štitáre : |
| Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa: |
| Termín nástupu do zariadenia Dôstojnosť Horné Štitáre od: do: |
| Požadovaná strava: o  racionálna  o diabetická  o iná |
| Požadovaný komfort: o jednoposteľová  o dvojposteľová  |
| Záujem uchádzača o zariadenie v izbe – vlastnými doplnkami – čo si chce priniesť |  |

Prílohy:

* Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave, potvrdenie o bezinfekčnosti (výter z hrdla, nosa, recta, RTG pľúc)
* Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na soc. službu, Rozhodnutie o výške dôchodku zo sociálnej poisťovne