**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 priezvisko  žiadateľa |  | | | | | | |
| Dátum narodenia |  | | Miesto narodenia | | | | |
| Rodné číslo |  | | Č. OP  Platnosť | | | Tel. č. | |
| Adresa bydliska  PSČ |  | | | | | | |
| Rodinný stav |  | | | Druh a výška  poberaného dôchodku | |  | |
| Manžel – manželka  Meno a priezvisko  Tel. č. |  | | | Dátum narodenia  Rodné číslo  Dátum úmrtia | |  | |
| Adresa bydliska  PSČ |  | | | | | | |
| Najbližší príbuzní  Meno a priezvisko |  | | | | Príbuzenský pomer  Dátum narodenia  Rodné číslo | | |
| Adresa bydliska  PSČ |  | | | | | | 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