

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

ŽIADOSŤ O UZAVTORENIE ZMLUVY O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH V ZARIADENÍ PRE SENIOROV

Meno a priezvisko žiadateľa:			
Dátum narodenia:		Miesto narodenia:	
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 možností 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 priniesť	B.televízor,video,rádio,prehrávač C. bytov.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:

- originál právoplatného rozhodnutia o odkázanosti žiadateľa na služby zariadenia pre seniorov a posudok o odkázanosti na sociálnu službu
- kópia posledného rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní a výške starobného dôchodku
- kópia rozhodnutia Sociálnej poisťovne alebo iný doklad preukazujúci príjem žiadateľa za 12 mesiacov predchádzajúcich podaniu žiadosti.
- úradné osvedčené notárom alebo na matrike „ Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu“
- 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.