

	Proces prijímania a prepúšťania	Ev.č.: PP02 F.08-01
	Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby	Strana 1-9

ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v platnom znení

Údaje o žiadateľovi, ktorému sa má poskytovať sociálna služba (ďalej len „žiadateľ“):

Priezvisko, meno, titul:

Dátum narodenia: miesto narodenia okres

Rodinný stav:

Výška a druh aktuálneho príjmu:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa pre doručenie pošty:

Štátne občianstvo národnosť

Telefonický kontakt: email

Druh sociálnej služby, o ktorú žiadateľ žiada*: domov sociálnych služieb

špecializované zariadenie

Forma sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať v zariadení*: ambulantná (denná forma)

celoročný pobyt

Miesto poskytovania sociálnej služby*: Medvedzie 136, Tvrdošín

SNP 522/30, Tvrdošín

Dôvody žiadateľa, pre ktoré má byť umiestnený v zariadení:

Číslo rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu / integrovaný posudok, zo dňa:

Stupeň odkázanosti na sociálnu službu:

Kto vydal rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu / integrovaný posudok:

Deň, od ktorého sa má poskytovať sociálna služba:

Rozsah poskytovania sociálnej služby (uveďte dobu, na ktorú má byť služba poskytovaná):

	Proces prijímania a prepúšťania	Ev.č.: PP02 F.08-01
	Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby	Strana 1-9

Potvrdenie lekára

1. Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.
2. Žiadateľ sa zo zdravotných dôvodov (pre ochorenie) nemôže vlastnoručne podpísať.

Dátum:

Podpis lekára, pečiatka:

Údaje o opatrovníkovi v prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony

Meno a priezvisko, titul:

Adresa trvalého pobytu:

Telefonický kontakt: email:

Vyhlasenie žiadateľa (opatrovníka)

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

Vyhlasujem, že v dobe podania žiadosti nemám uložené ochranné liečenie, ochranný dohľad alebo umiestnenie v detenčnom ústave ani nie som v dobe vykonávania týchto ochranných opatrení.

V, dňa

.....
podpis žiadateľa (resp. súdom určeného opatrovníka, alebo zákonného zástupcu)

Súhlas so zaradením do poradovníka žiadateľov

V prípade, že vo Vašom zariadení nie je momentálne voľné vhodné miesto:

a/ s ú h l a s í m, aby bola moja žiadosť zaradená do zoznamu žiadateľov CSS ORAVA

b/ n e s ú h l a s í m, aby bola moja žiadosť zaradená do zoznamu žiadateľov v CSS ORAVA a žiadam o jej vrátenie.

V, dňa

.....
podpis žiadateľa (resp. súdom určeného opatrovníka, alebo zákonného zástupcu)

	Proces prijímania a prepúšťania	Ev.č.: PP02 F.08-01
	Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby	Strana 1-9

Povinné prílohy k žiadosti:

1. právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu a posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydané do 31.08.2025 alebo právoplatný integrovaný posudok vydaný od 01.09.2025
2. doklady o majetkových pomeroch žiadateľa (príloha č. 1 tohto tlačiva),
3. fotokópia dokladu (nie je potrebné overiť), ktorým sa preukazuje opatrovníctvo (len v prípade ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony),
4. potvrdenie o aktuálnom príjme žiadateľa,
5. osobné údaje o žiadateľovi (príloha č. 2),
6. iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy (v prípade potreby si potrebné doklady vyžiada CSS ORAVA).

* hodiace sa podčiarknite

	Proces prijímania a prepúšťania	Ev.č.: PP02 F.08-01
	Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby	Strana 1-9

Príloha č. 1

Vyhlásenie o majetku žiadateľa

Priezvisko a meno, titul:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého pobytu:

Majetok žiadateľa:

Hotovosť v €:

Vklady a úspory v €:

Pohľadávky v €:

Nehnuteľný majetok v € (druh, výmera a lokalita):

Životné poisťky v € (poisťovňa a číslo poisťky):

Vyhlásenie žiadateľa: (opatrovníka)

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

V, dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

	Proces prijímania a prepúšťania	Ev.č.: PP02 F.08-01
	Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby	Strana 1-9

Príloha č.2

OSOBNÉ ÚDAJE O ŽIADATEĽOVI

Titul, meno:	priezvisko:	rodné priezvisko:
deň, mesiac a rok narodenia:	miesto narodenia:	rodné číslo:
číslo občianskeho preukazu:	rodinný stav:	Telefón – mobil:
adresa trvalého pobytu:		
ulica a číslo:	obec /mesto/:	PSČ:

1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA ŽIADATEĽA, AK JE POZBAVENÝ SPÔSOBILOSTI NA PRÁVNE ÚKONY:

meno a priezvisko	adresa /ulica, číslo domu, PSČ, mesto/	telefón

2. ÚDAJE O RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOCH ŽIADATEĽA:

meno a priezvisko	Príb.vzťah	adresa ich terajšieho pobytu

	Proces prijímania a prepúšťania	Ev.č.: PP02 F.08-01
	Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby	Strana 1-9

3. OSOBY S VYŽIVOVACOU POVINNOSŤOU (plnoleté deti, rodičia, manžel/ka):

meno a priezvisko	Príb. vzťah	adresa ich terajšieho pobytu

4. ÚDAJE O KONTAKTNÝCH OSOBÁCH V PRÍPADE VÁŽNEHO OCHORENIA ALEBO ÚMRTIA:

meno a priezvisko	adresa /ulica, číslo domu, PSČ, mesto/	telefón
meno a priezvisko	adresa /ulica, číslo domu, PSČ, mesto/	telefón

5. ÚDAJE O USPORIADATEĽOVI POHREBU A SPÔSOBE POCHOVANIA V PRÍPADE ÚMRTIA:

meno a priezvisko usporiadateľa	adresa /ulica, číslo domu, PSČ, mesto/	telefón
vierovyznanie	miesto a spôsob pochovania	

6. ŽIVOTNÉ POVOLANIE A OSOBNÉ ZÁĽUBY:

Povolanie	
Posledné pracovisko	
Záľuby	

	Proces prijímania a prepúšťania	Ev.č.: PP02 F.08-01
	Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby	Strana 1-9

7. INÉ ZÁZNAMY:

stručný popis zdravotného stavu: mobilný/imobilný: Iné:
--

	Proces prijímania a prepúšťania	Ev.č.: PP02 F.08-01
	Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby	Strana 1-9

Príloha č. 3

VYHLÁSENIE o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu

Meno, priezvisko a titul:

.....

Rodné číslo a dátum narodenia:

.....

Bydlisko:

.....

Vyhlasujem na svoju česť, že vlastným/nevlastným majetok v hodnote presahujúcej 10 000 eur. Uvedené údaje sú pravdivé a úplné, som si vedomá/vedomý právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, ktoré vyplývajú z príslušných právnych predpisov.

V dňa

.....

Podpis fyzickej osoby

.....

Podpis úradne osvedčil

* Nehodiace sa prečiarknuť.

** Za majetok sa **považujú** nehnuteľné veci a hnutel'né veci vrátane peňažných úspor, a ak to ich povaha pripúšťa, aj práva a iné majetkové hodnoty. Za hodnotu majetku je možné považovať len podiel majetku pripadajúci na prijímateľa sociálnej služby a osoby uvedené v § 73 ods. 12.

Za majetok sa **nepovažujú**

a) nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie,**

b) nehnuteľnosť, ktorú užívajú na trvalé bývanie

1.manžel (manželka) prijímateľa sociálnej služby,

2. deti prijímateľa sociálnej služby,

3. rodičia prijímateľa sociálnej služby,

4. iná fyzická osoba na základe práva zodpovedajúceho vecnému bremenu,

c) poľnohospodárska pôda a lesná pôda, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva pre svoju potrebu,

d) garáž, ktorú prijímateľ sociálnej služby preukázateľne užíva,

e) hnutel'né veci, ktoré tvoria nevyhnutné vybavenie domácnosti, hnutel'né veci, ktorými sú ošatenie a obuv a hnutel'né veci, na ktoré sa poskytla jednorazová dávka v hmotnej núdzi alebo peňažný príspevok na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia,

f) osobné motorové vozidlo, ktoré sa využíva na individuálnu prepravu z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia,

g) hnutel'né veci, ak by bol ich predaj alebo iné nakladanie s nimi v rozpore s dobrými mravmi.

*** Na účely platenia úhrady za celoročnú pobytovú sociálnu službu uvedenú v § 34, 35, 38 a 39 sa prihlíada aj na nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie pred začatím poskytovania sociálnej služby.

	Proces prijímania a prepúšťania	Ev.č.: PP02 F.08-01
	Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby	Strana 1-9

Príloha č. 4

VYHLÁSENIE

o príjme fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu **

Meno, priezvisko a titul:

.....

Rodné číslo a dátum narodenia:

.....

Bydlisko:

.....

Vyhlasujem na svoju česť, že v období piatich rokov, ktoré predchádzajú príslušnému kalendárnemu roku som

1. mal / nemal* príjem z predaja nehnuteľného majetku

2. mal / nemal* príjem z iného právneho úkonu, ktorým sa zmenšil môj majetok bez primeraného protiplnenia***

Toto vyhlásenie poskytujem na účely platenia úhrady podľa § 72 ods. 12 -17 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.

Uvedené údaje sú pravdivé a úplné, som si vedomý, právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, ktoré vyplývajú z príslušných právnych predpisov.

V dňa

.....

Podpis fyzickej osoby

.....

Podpis úradne osvedčil

* Nehodiace sa prečiarknuť.

** podľa § 72 ods.17 zákona o sociálnych službách

*** podľa § 72 ods. 16 právny úkon, ktorým sa zmenšil nehnuteľný majetok bez primeraného protiplnenia, je na účely tohto zákona bezodplatný právny úkon alebo odplatný právny úkon, na ktorého základe prijímateľ sociálnej služby nezískal plnenie alebo získal plnenie, ktorého hodnota je podstatne nižšia ako všeobecná hodnota majetku.

Poučenie:

Predaj alebo iný právny úkon, ktorým sa zmenšil nehnuteľný majetok preukáže prijímateľ sociálnej služby zmluvou, na ktorej základe bolo zapísané právo k nehnuteľnosti do katastra nehnuteľností.

	Proces prijímania a prepúšťania	Ev.č.: PP02 F.08-01
	Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby	Strana 1-9

POTVRDENIE OD OŠETRUJÚCEHO LEKÁRA

(predložiť pri nástupe do CSS ORAVA)

Meno a priezvisko: _____ **Dátum narodenia:** _____

Bydlisko: _____

***Hodiace sa označte krížikom**

U občana sa vyskytuje: *Duševná choroba ☐ ÁNO ☐ NIE

Ak ÁNO, potrebné doložiť fotokópiu psychiatrického vyšetrenia – nie staršiu ako 1 mesiac

***Abúz** ☐ ÁNO ☐ NIE

Ak ÁNO, aký?.....

***Infekčné ochorenie kože, iný defekt kože** ☐ ÁNO ☐ NIE

Ak ÁNO, aké, lokalizácia?.....

*** Parazity** ☐ ÁNO ☐ NIE

Ak ÁNO, aké, lokalizácia?.....

***Alergia na potraviny/lieky** ☐ ÁNO ☐ NIE

Ak ÁNO, aké?.....

***Druh stravy** ☐ D3 racionálna ☐ D4 s obmedzením tukov

☐ D10 neslaná ☐ D9 diabetická

Iná

Potvrdenia o doterajšom očkovaní

RTG pľúc - nie starší ako 3 mesiace

POZITÍVNY / NEGATÍVNY

VÝTERY z nosa, hrdla, rekta, kožného defektu

POZITÍVNY / NEGATÍVNY

***Nachádzal sa občan pred nástupom v infekčnom prostredí?** ☐ ÁNO ☐ NIE

(potvrdenie o bezinfekčnosti nie staršie ako 3 dni pred nástupom)

V....., dňa.....

Pečiatka a podpis lekára