



PRAMEN NÁDEJE Centrum pomoci Šarovce
Špecializované zariadenie

ŽIADOSŤ O UMIESTNENIE

1. IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE ŽIADATEĽA

Titul, meno, priezvisko:	..... .....	Rodné priezvisko:	..... .....
Dátum narodenia:	..... .....	Rodné číslo:	..... .....
Miesto narodenia:	..... .....	Okres narodenia:	..... .....
Štátna príslušnosť:	..... .....	Národnosť:	..... .....

2. ADRESA A KONTAKTNÉ ÚDAJE

Trvalé bydlisko (ulica, číslo, obec, PSČ):	.....		
Číslo občianskeho preukazu:	..... .....	Platnosť OP do:	..... .....
Zdravotná poisťovňa:	..... .....	Telefónne číslo:	..... .....
E-mailová adresa:	.....		

3. SOCIÁLNE A PRÍJMOVÉ POMERY

Rodinný stav:	☐ slobodný/á ☐ ženatý/vydatá ☐ rozvedený/á ☐ ovdovený/á ☐		
	druh/družka		
Ukončené vzdelanie:	..... .....	Posledné zamestnanie:	..... .....
Druh dôchodku:	..... .....	Výška dôchodku:	..... ....
Iný príjem (zdroj, výška):	..... ..... .....		

4. ROZSAH POŽADOVANEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Druh sociálnej služby:	Špecializované zariadenie	Forma sociálnej služby:	Pobytová - celoročná
Doba poskytovania:	neurčitá		
Odôvodnenie žiadosti:	..... .....		

5. KONTAKTNÉ OSOBY A PRÍBUZNÍ

1. Kontaktná osoba (Meno):	..... .....	Vzt'ah k žiadateľovi:	..... .....
Adresa trvalého pobytu:	..... .....		
Telefónny kontakt:	..... .....	E-mailová adresa:	..... .....

2. Kontaktná osoba Vzt'ah k žiadateľovi:
(Meno):

Adresa trvalého
pobytu:

Telefónny kontakt: E-mailová adresa:
.....

Kontakt v prípade Telefónny kontakt:
úmrtia (Meno):

6. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA (AK JE SÚDOM USTANOVENÝ)

Meno a priezvisko Telefónny kontakt:
zástupcu:

Adresa trvalého
pobytu:

Rozhodnutie Okresného zo dňa:
súdu v: číslo:

7. SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV (GDPR)

Ja, dolu podpísaný/á žiadateľ/ka (dotknutá osoba), udeľujem v zmysle nariadenia GDPR a zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov svoj výslovný súhlas zariadeniu **PRAMEŇ NÁDEJE Centrum pomoci Šarovce** na spracúvanie mojich osobných údajov.

Účel spracúvania: Evidencia, posúdenie a spracovanie Žiadosti o poskytovanie sociálnej služby v zariadení a spracovanie následnej zmluvnej dokumentácie.

Rozsah osobných údajov: Titul, meno, priezvisko (aj predchádzajúce a rodné), rodné číslo, adresa trvalého pobytu, štátna príslušnosť, národnosť, vzdelanie, rodinný stav, príjmové a majetkové pomery, údaje o manželovi/manželke, deťoch alebo zákonnom zástupcovi.

Doba platnosti súhlasu: Na dobu neurčitú, v súlade s osobitnými predpismi vymedzujúcimi účel spracovania a archivácie.

.....
Podpis žiadateľa (dotknutej osoby)

8. ČESTNÉ VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti a som si vedomý/á právnych následkov spojených s uvedením nepravdivých alebo neúplných informácií.

V dňa

.....
Podpis žiadateľa / zákonného zástupcu

- ☐ Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu a integrovaný posudok.
- ☐ Rozhodnutie Sociálnej poisťovne o aktuálnej výške dôchodku.
- ☐ Fotokópia súdneho rozhodnutia o obmedzení/pozbavení spôsobilosti na právne úkony (ak bolo vydané).
- ☐ Potvrdenie o bezinfekčnosti žiadateľa (nie staršie ako 7 dní pred nástupom).