



## MESTO ŽIAR NAD HRONOM

Mestský úrad

Odbor starostlivosti o obyvateľa

Mestské detské jasle

Príloha č. 1 a)

### Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby

<p><b>1. Údaje o dieťati</b></p> <p>Meno a priezvisko: .....</p> <p>Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....</p> <p>Bydlisko: .....</p>
<p><b>2. Údaje o rodičoch/zákonných zástupcoch dieťaťa</b></p> <p>Meno a priezvisko <b>matky</b>: .....</p> <p>Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....</p> <p>Trvalý/prechodný pobyt: .....</p> <p>Telefónne číslo: ..... E-mail: .....</p> <p>Zamestnávateľ: .....</p> <p>Telefónne číslo do práce: .....</p> <p>Meno a priezvisko <b>otca</b>: .....</p> <p>Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....</p> <p>Trvalý/prechodný pobyt: .....</p> <p>Telefónne číslo: ..... E-mail: .....</p> <p>Zamestnávateľ: .....</p> <p>Telefónne číslo do práce: .....</p>
<p><b>3. Druh sociálnej služby:</b> zariadenie starostlivosti o deti do 3 rokov veku dieťaťa <b>Forma sociálnej služby:</b> ambulantná</p>
<p><b>4. Názov poskytovateľa sociálnej služby:</b> Mesto Žiar nad Hronom <b>Názov zariadenia:</b> Mestské detské jasle (MDJ) <b>Miesto poskytovania sociálnej služby:</b> Sládkovičova 480/1, 965 01 Žiar nad Hronom</p>
<p><b>5. Dátum začatia poskytovania sociálnej služby:</b> .....</p>



## MESTO ŽIAR NAD HRONOM

Mestský úrad

Odbor starostlivosti o obyvateľa

Mestské detské jasle

Príloha č. 1 a)

### 6. Údaje o účte, z ktorého bude uhrádzaná platba za sociálnu službu

Meno a priezvisko platiteľa (majiteľa účtu): .....

Číslo účtu (vo formáte IBAN): .....

### 7. Údaje o iných osobách oprávnených vyzdvihnúť dieťa zo zariadenia

1. Meno a priezvisko: ..... vzťah: .....

2. Meno a priezvisko: ..... vzťah: .....

3. Meno a priezvisko: ..... vzťah: .....

### 8. Rodič/zákonný zástupca dieťaťa

– **súhlasí** so všetkými opatreniami, ktoré budú vykonávané na základe rozhodnutia zmluvne dohodnutého pediatra, zabezpečujúceho zdravotnícky a hygienický dozor v Mestských detských jasliach,

– **vyhlasuje**, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/-á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

V ....., dňa .....

.....  
podpis rodiča, zákonného zástupcu

### 9. Zoznam príloh

- 1. Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťaťa
- 2. Dotazník – Čo by ste o mne mali vedieť
- 3. Čestné vyhlásenie o zdravotnom stave dieťaťa
- 4. Informovaný súhlas rodiča o pobyte dieťaťa mimo MDJ
- 5. Súhlas so spracúvaním osobných údajov – obrazové a audiovizuálne záznamy v MDJ