**Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby**

|  |
| --- |
| 1. **Žiadateľ**   .......................................................................................................  Priezvisko a meno |
| **2. Dátum narodenia** ............................ **/ Rodné číslo** ................................................. |
| **3. Trvalý pobyt, číslo poschodia** .................................................................................  .................................................................................................................................... |
| **4.** **Štátne občianstvo** ….................................. **národnosť** ......................................... |
| **5. Rodinný stav** (hodiace sa podčiarknuť):  slobodný (á)  ženatý/vydatá  rozvedený (á)  ovdovený (á)  žijem s druhom (s družkou)  V prípade rodinného stavu **ženatý/vydatá** uviesť údaje manžela/manželky:  .....................................................................................................................  Priezvisko a meno, rodné číslo |
| **6. Kontaktná osoba:** ....................................................................................................  Priezvisko a meno, telefón |
| **7. Druh sociálnej služby, ktorú fyzická osoba požaduje:** opatrovateľská služba |
| **8. Forma sociálnej služby:**  terénna |
| **9. Názov poskytovateľa sociálnej služby:** Mesto Žiar nad Hronom    **Miesto poskytovania sociálnej služby:** ........................................................................... |
| **10. Deň začatia poskytovania sociálnej služby:** .................................................................... |

|  |
| --- |
| **11. Čas poskytovania sociálnej služby:** doba neurčitá |
| **12. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom** (manžel, manželka, rodičia**,** deti, príp. iné )**.** V zmysle z .č. 448/2008 o sociálnych službách v znení neskor. predpisov, § 72a/, odst.8 a Zmluvy o poskytovaní soc. služby, Čl. 6, č. odst. 9., ste povinní poskytovateľovi DOS uviesť osoby žijúce v spoločnej domácnosti, ktorým sa spoločne posudzujú a spoločne započítavajú príjmy. V kolónke nižšie uveďte ich údaje a uveďte či zdieľajú s Vami spoločnú domácnosť:  Meno a priezvisko, adresa: príbuz. vzťah – či osoba žije v spol. domácnosti: č. telef. :    .............................................................................................................................................................  .............................................................................................................................................................  .............................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................................................................................... |
| **13.** **Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka):**  Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á)  právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.  Dňa ................................ ........................................................  vlastnoručný podpis žiadateľa  (alebo zákonného zástupcu) |
| **14. Zoznam príloh**  - právoplatné Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu, Posudok o odkázanosti na sociálnu službu  - potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny mesiac (vystaví odbor starostlivosti o obyvateľa Mesto Žiar nad Hronom)  - doklady o majetkových pomeroch - Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu |