**Príloha č.2**

**Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb**

**1. Žiadateľ** (meno a priezvisko, rodné priezvisko):

....................................................................................................................................................................

**2. Narodený(á)** (dátum narodenia, miesto):

....................................................................................................................................................................

**3. Bydlisko** (adresa trvalého pobytu – ulica, číslo domu, obec, PSČ):

....................................................................................................................................................................

Adresa pobytu (ak nie je zhodná s adresou trvalého pobytu):

....................................................................................................................................................................

Telefón, email: ..........................................................................................................................................

**4. Štátne občianstvo:** .................................................... **národnosť:** ...............................................

**5. Rodinný stav:** ....................................................................................................................................

**6. Druh sociálnej služby:**

 □ opatrovateľská služba

 □ donáška stravy

 □ odľahčovacia služba

**7. Dátum, odkedy majú byť služby poskytované:** ..........................................................................

**8. Rozsah požadovaných služieb (úkony):**

....................................................................................................................................................................

**9. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálne služby:** (vydané kým, dátum; Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti je nutné predložiť spolu s touto žiadosťou o uzatvorenie zmluvy. Vyžaduje sa pri poskytovaní opatrovateľskej služby.)

....................................................................................................................................................................

**10. Druh dôchodku, celková výška dôchodku:**

....................................................................................................................................................................

**11. Žiadateľ býva:**

 □ vo vlastnom dome (byte)

 □ v podnájme ( u príbuzných )

 □ žije osamelo

**12.** Ak vzhľadom na zdravotný stav nemôže žiadateľ sám podať žiadosť, týmto udeľuje súhlas inej osobe podať žiadosť v jeho mene:

........................................................................ .......................... ...................................................

 meno a priezvisko splnomocnenej osoby dátum vlastnoručný podpis žiadateľa

Potvrdenie ošetrujúceho lekára, že žiadateľ ............................................................................................

vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o poskytovanie sociálnych služieb.

.................................................. ..................................................................

 dátum podpis a pečiatka lekára

**13. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom:** (manžel/ka, rodičia, deti, zať, nevesta, vnuk, vnučka )

Meno a priezvisko: .........................................................................................................................................
Príbuzenský pomer: ...................................................................................................................................
Rok narodenia: ........................................

**14. Zákonný zástupca žiadateľa:** (Vypĺňa sa iba v prípade, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony)

Meno a priezvisko: .........................................................................................................................................

Adresa (ulica, číslo domu, PSČ, obec): ..........................................................................................................

Telefonický kontakt: .................................................. email: ........................................................................

Dňa: ........................................

 ............................................................................

 podpis zákonného zástupcu

**15. Čestné vyhlásenie o pravdivosti a úplnosti uvádzaných údajov:**

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

***Poznámka:*** *„Osobné údaje dotknutých osôb sa spracúvajú v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.*

*Informácie o spracúvaní osobných údajov prevádzkovateľom sú vám plne k dispozícii na webovom sídle* [*www.osobnyudaj.sk/informovanie*](http://www.osobnyudaj.sk/informovanie)*, ako aj vo fyzickej podobe v sídle a na všetkých kontaktných miestach prevádzkovateľa.*

V Gemerskej Polome dňa: ............................... ..............................................................................

 vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

**16. Zoznam príloh:**

- posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný obcou Gemerská Poloma

- posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou

- potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok

- kópia výmeru o dôchodku

- doklady o majetkových pomeroch (čestné vyhlásenie)

- iné doklady (uveďte, aké):

**17. Potvrdenie o prijatí žiadosti:**

Žiadosť prijal a jej úplnosť skontroloval: ....................................................................................

 meno a priezvisko pracovníka obecného úradu

Dátum : ................................... ..........................................................................

 podpis pracovníka