|  |
| --- |
| **ŽIADOS**Ť **O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ OPATROVATE**Ľ**SKEJ**  **SLUŽBY**   |
|  **1. Žiadate**ľ .......................................................................................................................................................................................... priezvisko (u žien aj rodné) meno  |
|  **2. Narodený**  .........................................................................................................................................................................................  deň, mesiac, rok miesto  |
|  **3. Bydlisko**   Adresa trvalého pobytu:  ........................................................................................................................................................................................  obec (mesto) ulica, číslo  .................................................................................................................  telefónny kontakt  Adresa pobytu, ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu:  .................................................................................................................................................................... obec (mesto) ulica, číslo   |
|  **4. Štátne ob**č**ianstvo:** ......................................................... **Národnos**ť**:** ...................................................................  |
| **5. Rodinný stav:** ...................................................................  |
| **6. Forma sociálnej služby**    terénna  |
|  **7. De**ň **za**č**atia poskytovania sociálnej služby:** ............................................  |
|  **8. Rozsah (**č**as) poskytovania sociálnej služby**: ..........................................  |
| **9.** Č**íslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:** ....................................   **Vydal:** ..................................................................... **d**ň**a**............................................  **poznámka**: Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti je nutné predložiť spolu so žiadosťou o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.  |

|  |
| --- |
| **10. Príjmové a majetkové pomery žiadateľa** **Druh dôchodku .............................................................................Výška dôchodku ............................................** **Iný príjem (odkiaľ?, aký?) ..............................................................Výška iného príjmu .......................... .............** **Hotovosť (u koho)?** **........................................................................................................................................................** **Vklady (kde)?** **........................................................................................................................................................** **Pohľadávky (u koho)? ....................................................................................................................****Nehnuteľný majetok (druh, výmera, kde)? ...................................................................................****Životné poistky (poisťovňa a číslo poistky)? .................................................................................** **poznámka: O príjmových pomeroch občana predloží :****A/potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok alebo** **B/rozhodnutie o dôchodku súčasné a za predchádzajúci kalendárny rok**  |
| **11. Žiadateľ býva** **vo vlastnom rodinnom dome / vo vlastnom byte/ v nájomnom byte****.................................................................................................................................................................** **v podnájme (u príbuzných - u koho? )** **..................................................................................................................................................................** **osamelo**  **počet obytných miestností .............................. počet osôb žijúcich v spoločnej domácnosti:**  |
| **Som držiteľom preukazu ŤZP áno nie** **Som poberateľom peňažného príspevku:** * **peňažný príspevok na osobnú hygienu áno nie**
* **peňažný príspevok na prepravu áno nie**
* **peňažný príspevok hygienu a opotrebovania šatstva áno nie**
* **peňažný príspevok na prevádzku os. motorového vozidla áno nie**
* **peňažný príspevok na diétne stravovanie áno nie**
* **peňažný príspevok na osobnú asistenciu áno nie**
* **na opatrovanie áno nie**
 |
| **12. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)**  **Meno a priezvisko Príbuzenský pomer Rok narodenia Bydlisko číslo telefónu**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **13. Vzhľadom na svoj zdravotný stav môžem/nemôžem sám/sama požiadať o uzatvorenie zmluvy o poskytnutí opatrovateľskej služby, týmto udeľujem v mojom mene súhlas podať žiadosť inej fyzickej osobe:**  **...........................................................................................................................................................................................................****Dňa: ......................................... .................................................................**  **čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa**  |

|  |
| --- |
| **14. Potvrdenie ošetrujúceho lekára**   Týmto potvrdzujem, že žiadateľ ................................................................ vzhľadom na svoj zdravotný stav môže/nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.  Dňa: ...................................... ............................................................... pečiatka a podpis  |
|  **15. Zákonný zástupca žiadate**ľ**a, ak nie je žiadate**ľ **spôsobilý na právne úkony:**   Meno a priezvisko.........................................................................................................................................  Adresa (ulica, číslo domu, PSČ, obec) ........................................................................................................................... Telefonický kontakt ................................................. e-mail ....................................................................   Dňa: .................................... ......................................................  čitateľný vlastnoručný podpis zákonného zástupcu   |
|  **16. Poučenie dotknutej osoby so spracovaním údajov:**  Obec Jaslovské Bohunice spracúva osobné údaje uvedené v tejto žiadosti podľa § 94a zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. Spracovanie osobných údajov poskytovateľom sociálnej služby je 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 (GDPR) a je v súlade s ustanovením § 13 ods. 1 písm. b) zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.  Dňa .................................. čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu ) .......................................  |
| **17. Vyhlásenie**Meno a priezvisko ..................................................................................................Svojim podpisom vyhlasujem, že som bol/a/ oboznámený/á/ s Cenníkom služieb za poskytovanie opatrovateľskej služby, ktoré sú uvedené vo VZN obce Jaslovské Bohunice č. 67/2010.  Dňa ................................. ...................................................................   čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  ( zákonného zástupcu )  |
| **18. Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:** Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý (á) právnych Následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov. Dňa ………………………….. ………………………………………......................  čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  ( zákonného zástupcu )  |

**19.Zoznam príloh**

* právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
* potvrdenie o príjme žiadateľa a spolu posudzovaných osôb za kalendárny mesiac predchádzajúci kalendárnemu mesiacu, v ktorom sa sociálna služba začne poskytovať;
* ak ide o nepravidelný príjem: priemerný mesačný príjem žiadateľa a spolu posudzovaných osôb za kalendárny rok, ktorý predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa sociálna služba začne poskytovať;
* rozhodnutie UPSVR o priznaní dávky a príspevku k dávke v hmotnej núdzi;
* občiansky preukaz;
* iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy.

V ........................................... dňa ................................

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

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

 (zákonného zástupcu)

Overil na základe OP ..................................... dňa .....................................

Meno a priezvisko zamestnanca Obce Jaslovské Bohunice .........................................................................

# Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby,

**na ú**č**ely platenia úhrady za sociálnu službu ( sociálna pomoc)**

Meno, priezvisko a titul: …...................................................................................................................

Rodné číslo a dátum narodenia:…........................................................................................................

Bydlisko: …............................................................................................................................................

Vyhlasujem na svoju česť, že vlastním/nevlastním \* 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 hnuteľné 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 služba a osoby uvedené v § 73 ods. 10 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov

 Za majetok sa **nepovažujú**

1. nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie,
2. nehnuteľnosť, ktorú užívajú na trvalé bývanie
3. manžel (manželka) prijímateľa sociálnej služby,
4. deti prijímateľa sociálnej služby,
5. rodičia prijímateľa sociálnej služby,
6. iná fyzická osoba na základe práva zodpovedajúceho vecnému bremenu,
7. poľnohospodárska pôda a lesná pôda, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva pre svoju potrebu,
8. garáž, ktorú prijímateľ sociálnej služby preukázateľne užíva,
9. hnuteľné veci, ktoré tvoria nevyhnutné vybavenie domácnosti, hnuteľné veci, ktorými sú ošatenie a obuv a hnuteľné veci, na ktoré sa poskytla jednorazová dávka pomoci v hmotnej núdzi alebo peňažný príspevok na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia,
10. osobné motorové vozidlo, ktoré sa využíva na individuálnu prepravu z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia,
11. hnuteľné veci, ak by bol ich predaj alebo iné nakladanie s nimi v rozpore s dobrými mravmi.