|  |  |
| --- | --- |
| **Ž I A D O S Ť****o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby**v zmysle 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 v znení neskorších predpisov |  |
| **Obec** ................................................................uviesť názov obce, v ktorej sa má žiadateľovi poskytovať sociálna služba |

|  |
| --- |
| **Žiadateľ - titul, meno, priezvisko** (fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba)**:** |
| **Dátum narodenia:**  | **Rodné číslo:** |
| **Adresa trvalého pobytu:**  |
| **Adresa prechodného pobytu** (resp. pre korešpondenciu, ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu)**:** |
| **Telefónny kontakt:** **E-mail:** |
| **Štátne občianstvo:**  | **Rodinný stav:** |

|  |
| --- |
| **Druh a forma sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať fyzickej osobe** (hodiace sa zaškrtnite)**:** opatrovateľská služba **□**  terénna forma **□**  |

|  |
| --- |
| **Názov poskytovateľa sociálnej služby:** |
| **Miesto poskytovania sociálnej služby:** |

|  |
| --- |
| Deň začatia sociálnej služby:  |
| Čas poskytovania sociálnej služby:**□** na dobu určitú (uveďte do kedy ) .................................................□ na dobu neurčitú |

|  |
| --- |
| **Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu:** **Číslo: ......................................................................** **Vydal: ..................................................................... dňa: ........................................................** |

|  |
| --- |
| **Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony** (nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť napr. rozsudok okresného súdu o zbavení spôsobilosti na právne úkony)**:** |
| Meno a priezvisko:  |
| Adresa zákonného zástupcu:  |
| Telefonický (e-mail) kontakt: |

**K žiadosti je potrebné doložiť:**

* právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
* vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu
* doklady preukazujúce skutočnosť, že žiadateľ nie je spôsobilý na právne úkony
* iné doklady, ktoré sú podkladom na uzatvorenie zmluvy

**Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:**

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

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

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

 **podpis žiadateľa** (zákonného zástupcu)