

Dátum podania žiadosti:  
(vyplní zariadenie)

(priestor na pečiatku zariadenia)

**Žiadosť o zabezpečenie sociálnej služby  
v ZARIADENÍ PRE SENIOROV**  
(celoročné pobytové sociálne zariadenie pre seniorov)

**Názov zariadenia:** Zariadenie pre seniorov **Domov pri kríži.**

**Adresa:** Pri kríži 26, 841 02 Bratislava Dúbravka .

Informácie o žiadateľovi/ke.

*Prosíme Vás o doplnenie Vašich osobných údajov nižšie. V prípade otázok alebo nejasností pri vyplňovaní žiadosti sa prosím obráťte na zariadenie pre seniorov, ktoré ste si vybrali, alebo na sociálne oddelenie obce/mestskej časti, v ktorej máte trvalý pobyt, alebo na Magistrát hlavného mesta SR Bratislavy.*

**1. Žiadateľ/ka:** (meno, priezvisko/rodné priezvisko, titul)

.....

**2. Dátum narodenia:** (deň, mesiac, rok)

.....

**3. Rodné číslo:**

.....

**4. Zdravotná poisťovňa:**

.....

**5. Trvalé bydlisko:** (ulica, číslo, obec, PSČ)

.....

**6. Korešpondenčná adresa:** (vyplniť len v prípade, ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu)

.....

**7. Štátne občianstvo:** (alebo povolenie k pobytu)

.....

**8. Rodinný stav:**

slobodný/á     ženatý/vydatá     rozvedený/á     ovdovený/á

## 9. Príjmové pomery žiadateľa/ky

### 9.a Druh dôchodku:

starobný       vdovský/vdovecký       výsluhový

invalidný       nie som poberateľom dôchodku

**9.b Dôchodok vo výške:** (uviesť výšku dôchodku podľa výmeru zo sociálnej poisťovne)

---

## 10. Príjem manžela/ky žiadateľa/ky:

---

*Prosíme Vás o vyplnenie bodu 11, pokiaľ žiadosť podávate ako zákonný zástupca žiadateľa/ky.*

**11. Zákonný zástupca žiadateľa/ky, ak nie je žiadateľ/ka spôsobilý/á na právne úkony** (k žiadosti je nutné predložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť, napr. rozhodnutie súdu):

**Zákonný zástupca:** (meno, priezvisko).....

Vzťah k žiadateľovi/ke: .....

Adresa zákonného zástupcu: .....

Tel. číslo: ..... e-mail: .....

*Prosíme Vás o vyplnenie osobných údajov hlavnej kontaktnej osoby, ktorú ste si vybrali, aby bola kontaktovaná v prípade vážneho ochorenia, alebo iných závažných skutočností.*

## 12. Hlavná kontaktná osoba

**Hlavná kontaktná osoba:** (meno, priezvisko).....

Vzťah k žiadateľovi/ke: .....

Adresa kontaktnej osoby: .....

Tel. číslo: ..... e-mail: .....

Prosíme Vás o vyplnenie osobných údajov osôb s ktorými ste v príbuzenskom vzťahu a ktorí môžu byť informovaní o Vašom stave.

**13. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom/kou napr.(manžel/ka, syn, dcéra, vnúčatá, zať, nevesta a i.)**

Meno, priezvisko	Tel. kontakt a e-mail	Príbuzenský vzťah	Adresa

**14. Uved'te predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby (predpokladaný dátum nástupu) a predpokladaný čas poskytovania sociálnej služby:**

.....

**15. Vyhlásenie žiadateľa/ky (zákonného zástupcu):**

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti. Som si vedomý/á toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, skončenie pobytu v zariadení sociálnych služieb, respektíve ďalšie právne následky. Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v zariadení sociálnych služieb.

**Informovanie dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov**

Beriem na vedomie, že Domov pri kríži - zariadenie pre seniorov spracúva osobné údaje podľa zákona č. 448/2008Z.z. o sociálnych službách, v znení neskorších predpisov, podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v spojení s nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 GDPR (General Data Protection Regulation) z

27.4.2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov. Zariadenie pre seniorov spracúva osobné údaje na účely zákona č.448/2008 Z.z. o sociálnych službách, ale aj osobitné kategórie osobných údajov. Zariadenie poskytuje osobné údaje v súčinnosti a spolupráci vo veciach sociálnych služieb orgánom verejnej moci (ÚPSVaR, Sociálna poisťovňa, zdravotné poisťovne, daňový úrad, MPSVR SR, Magistrát hl. mesta SR Bratislava a ďalšie orgány verejnej moci). Zariadenie eviduje osobné údaje žiadateľa na dobu určenú podľa platného Registratúrneho poriadku a Registratúrneho plánu Domova pri kríži. Svojim podpisom zároveň potvrdzujem, že som bol riadne oboznámený so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v Žiadosti o zabezpečenie sociálnej služby v súlade s čl. 13. a 14. 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.

V..... dňa .....  
.....  
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa/ky  
(zákonného zástupcu)

## Prílohy k žiadosti

- 1) **Právoplatné rozhodnutie** o stupni odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby
- 2) **Posudok o odkázanosti** na sociálnu službu v zariadení pre seniorov.
- 3) **Vyhlásenie o majetku** fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu (podpis žiadateľa/ky overený notárom, alebo na Matričnom úrade)
- 4) **Potvrdenie** zo sociálnej poisťovne **o poberaní dôchodku** (aktuálne rozhodnutie)