**ICHTHYS n.o. 086 31BARDEJOVSKE KÚPELE 1A**

**ŽIADOSŤ O UMIESTNENIE V ZARIADENÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB**

|  |
| --- |
| **Údaje o žiadateľovi:**Priezvisko: ………………………………… Meno: …………………………………… Titul: ………….Rodné priezvisko: ……………………………………Dátum narodenia: ……………………………… Miesto narodenia: ……………………..…………….Okres narodenia: ………………………….…… Rodné číslo: ……………………………………………Štátne občianstvo: …………………………… Národnosť …………………………….…….…………**Adresa žiadateľa:**…………………………………….……………………………………………….………………………….……………... **Źiadateľ býva**: Vo vlastom dome  Vo vlastnom byte V podnájme Iné …………………………………………………………………………………………………  **Rodinný stav :** slobodný / á ženatý / vydatá rozvedený/á ovdovený/á žije s druhom /s družkou/ **Kontaktné údaje:** Telefonický kontakt: …………………………………. E-mail: ………………………………………….……… |
| **Príjem žiadateľa:**  starobný dôchodok invalidný dôchodok výsluhový dôchodok Iný príjem …………………………………………..Výška dôchodku: ..................................................  |
|  Rozhodnutie na sociálnu službu vydané dňa…………………………………………….……………………Stupeň odkazanosti na sociálnu službu ………………………………………………………………………… |
|  **Údaje o zákonnom zástupcovi (v prípade obmedzenia alebo zbavenia svojprávnosti):**Priezvisko: ………………………………… Meno: ……….……………… Titul: ………….Príbuzenský vzťah: ………………………………………………….Telefonický kontakt: ……………………… E-mail: …………………………………………………… Adresa trvalého bydliska: ………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Kontaktná osoba (pre prípad kontaktovania):**Priezvisko: ………………………………… Meno: ……….……………… Titul: ………….Príbuzenský vzťah: ………………………………………………….Telefonický kontakt: ……………………… E-mail: …………………………………………………… Adresa trvalého bydliska: ………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Vyhlásenie o pravdivosti údajov:**Žiadateľ alebo jeho zákonný zástupca svojim podpisom potvrdzuje, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé. Zároveň vyjadruje súhlas s použitím uvedených osobných údajov pre interné potreby ZPS . Súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov.V ………................................................……. Podpis:  |

**Doklady k žiadosti:**

1. Rozhodnutie o poberaní a výške dôchodku

2. Vyhlásenie o majetku FO

3. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu

4. Posudok o odkázanosti na sociálnu službu