



„IPEL“,
ZARIADENIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB LEĽA
17, 943 65 Leľa

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby a poskytnutie údajov na účely uzatvorenia zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

Žiadateľ o poskytovanie sociálnej služby (SS):

Meno, priezvisko a titul: rodné priezvisko:
Dátum narodenia: rodné číslo:/..... číslo OP:
Adresa trvalého pobytu: PSČ: telefón:
Adresa prechodného pobytu: PSČ: rod. stav:
Kontaktná osoba - meno a priezvisko:
Príbuzenský pomer: tel. kontakt: e-mail:

Miesto poskytovania SS: „IPEL“, Zariadenie sociálnych služieb, 17, 943 65 Leľa

Druh poskytovanej SS: ŠZ, DSS* **Forma poskytovanej SS:** celoročný pobyt

Deň začatia poskytovania SS:

Čas poskytovania SS: neurčitý / určitý do:

Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu č.: **zo dňa :**

vydal: NSK /iný:....., **právo pl. dňa:**, **stupeň odk. FO na pomoc inej FO č.:**.....

K uzatvoreniu zmluvy je potrebné doložiť:

- 1/ Posudok a Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu vydané VÚC alebo obcou **
- 2/ Potvrdenie o aktuálnom príjme žiadateľa (napr. potvrdenie Sociálnej poisťovne Bratislava o dávkach dôchodkového zabezpečenia, potvrdenie SP o výške dávky v nezamestnanosti, potvrdenie ÚPSVaR o výške dávky v hmotnej núdzi, potvrdenie o príjme žiadateľa, ktorého príjem bol predmetom dane z príjmu a pod. ***) **
- 3/ Súhlas dotknutej osoby so spracúvaním osobných údajov (súčasť žiadosti)
- 4/ Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu (Príloha č. 1) **
- 5/ Čestné prehlásenie (Príloha č. 2)
- 6/ Fotokópia občianskeho preukazu
- 7/ Hodnoverný doklad o zastupovaní žiadateľa inou osobou (fotokópia právoplatného rozhodnutia Okr. súdu o pozbavení spôsobilosti na právne úkony, listina o ustanovení opatrovníka, overené plnomocenstvo) ****

V Leľi, dňa: Podpis žiadateľa (zákonného zástupcu):

* nehodiace sa prečiarknuť

** nevzťahuje sa na žiadateľa s úhradou plnej výšky ekonomicky oprávnených nákladov v ZSS

*** § 18 zák. č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

**** ak je to dôvodné

Súhlas dotknutej osoby so spracúvaním osobných údajov

poskytnutý v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a voľnom pohybe takýchto údajov

PREVÁDZKOVATEĽ:

Názov: „IPEL“, Zariadenie sociálnych služieb Leľa
Adresa: 17, 943 65 Leľa
IČO: 00655317
Štatutárny zástupca prevádzkovateľa: Mgr. Lydie Kunyová, riaditeľka

DOTKNUTÁ OSOBA:

Meno a priezvisko:
Dátum narodenia:
Adresa:

Ako dotknutá osoba týmto poskytnem súhlas prevádzkovateľovi so spracúvaním mojich osobných údajov v rozsahu: meno, priezvisko, dátum narodenia a adresa pobytu, ktoré sú v zmysle § 8 ods. 1 zák. č. 448/2008 Z.z. v znení neskorších predpisov nevyhnutnou súčasťou žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, ako aj ďalšie osobné údaje, ktorými sú: rodné číslo, údaje o príjmových a majetkových pomeroch, stupeň mojej odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby podľa rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu, potrebné pre uzatvorenia zmluvy o poskytovaní sociálnej služby podľa § 74 zák. č. 448/2008 Z.z. v znení neskorších predpisov.

Ďalej udeľujem súhlas so spracúvaním mojich osobných údajov ako sú: štátne občianstvo, údaje o rodine, rodinnom a zdravotnom stave, o osobnom účte, vzdelaní, náboženskom vierovyznaní, obmedzení spôsobilosti na právne úkony resp. iné údaje pre potreby poskytovania sociálnej služby prevádzkovateľom. Týmto súčasne dávam súhlas na zhotovenie fotokópie občianskeho preukazu a vyhotovenie fotografického materiálu, zvukového záznamu alebo zvukovo – obrazového záznamu mojej osoby pre účely prevádzkovateľa (kronika, interný časopis, zverejnenie na webovej stránke, príp. v sídle prevádzkovateľa a iné).

Beriem na vedomie, že:

- poskytnuté osobné údaje budú uchovávané po dobu spracúvania primerané sledovanému účelu a po uplynutí tejto doby budú zlikvidované v zmysle ukončenia účelu a archivované v zmysle zákona,
- poskytnutý súhlas so spracúvaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania,
- mám právo poskytnutý súhlas so spracúvaním osobných údajov kedykoľvek písomne odvolať,
- moje práva ako dotknutej osoby sú upravené v § 19 - § 28 zákona č. 18/2018 Z.z. a s otázkami týkajúcimi sa spracúvania mojich osobných údajov a uplatňovania mojich práv podľa tohto zákona môžem kontaktovať zodpovednú osobu, ktorá je zverejnená na webovej stránke prevádzkovateľa www.zSSIPel.sk.

Týmto potvrdzujem, že súhlas poskytnem slobodne a poskytnuté osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne.

V Leľa, dňa:

.....
vlastnoručný podpis dotknutej osoby

VYHLÁSENIE

o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu

Meno, priezvisko a titul:

Rodné číslo a dátum narodenia:;

Bydlisko:

Vyhlasujem na svoju česť, že vlastným/nevlastným* 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 hnutel'né 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 služby a osoby uvedené v § 73 ods. 10.

Za majetok sa nepovažujú

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

***Na účely platenia úhrady za celoročnú pobytovú sociálnu službu uvedenú v § 34, 35, 38 a 39 sa prihlíada aj na nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie pred začatím poskytovania sociálnej služby.

ČESTNÉ PREHLÁSENIE

Dolupodpísaný /- á, r.č.:,

trvale bytom:,

č. OP:, tel. č.:,

**čestne prehlasujem a svojim podpisom potvrdzujem,
že v prípade potreby budem doplácať do plnej úhrady a v prípade úmrtia vypravím
pohreb a uhradím všetky náklady súvisiace s vystrojením pohrebu**

p., nar.,

prijímateľovi/-ke sociálnej služby (ďalej PSS) v „IPEL“, Zariadenie sociálnych služieb Leľa. Zároveň uvádzam, že v prípade úmrtia PSS si želim kontaktovať pohrebnú službu (názov a sídlo):

Týmto čestným prehlásením **poskytujem** v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a voľnom pohybe takýchto údajov **súhlas** „IPEL“, Zariadeniu sociálnych služieb Leľa **k spracúvaniu mojich osobných údajov** v rozsahu: meno a priezvisko, adresa trvalého pobytu, rodné číslo, číslo OP a číslo telefónu, ktoré sú potrebné pre prípad môjho kontaktovania v prípade potreby spísania zmluvy o platení časti úhrady, ako aj pre oznámenie o vážnom ochorení PSS a pre prípad niektorých občiansko-právnych úkonov (napr. oznámenie k dedičskému konaniu v prípade úmrtia PSS).

Beriem na vedomie, že:

- poskytnuté osobné údaje budú uchovávané po dobu spracúvania primerané sledovanému účelu a po uplynutí tejto doby budú zlikvidované v zmysle ukončenia účelu a archivované v zmysle zákona,
- poskytnutý súhlas so spracúvaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania,
- mám právo poskytnutý súhlas so spracúvaním osobných údajov kedykoľvek písomne odvolať,
- moje práva ako dotknutej osoby sú upravené v § 19 - § 28 zákona č. 18/2018 Z.z. a s otázkami týkajúcimi sa spracúvania mojich osobných údajov a uplatňovania mojich práv podľa tohto zákona môžem kontaktovať zodpovednú osobu, ktorá je zverejnená na webovej stránke prevádzkovateľa: www.zSSIPel.sk.

Týmto potvrdzujem, že súhlas poskytujem slobodne a poskytnuté osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne.

V Leľa, dňa

.....
podpis dotknutej osoby
úradne overený

**Súhlas žiadateľa o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby
s úhradou plnej výšky ekonomicky oprávnených nákladov
v „IPEL“, Zariadení sociálnych služieb Leľa**

Vzhľadom k tomu, že k svojej žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby **neprikladám právoplatné rozhodnutie** o odkázanosti na sociálnu službu, v prípade uzatvorenia zmluvy s „IPEL“, ZSS Leľa pred nadobudnutím právoplatnosti tohto rozhodnutia **súhlasím** s úhradou plnej výšky ekonomicky oprávnených nákladov na poskytovanú službu podľa druhu služby, o ktorý žiadam v zmysle aktuálneho cenníka do doby predloženia právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu vydaného príslušným samosprávnym krajom.

V Leľi, dňa:

.....
vlastnoručný podpis dotknutej osoby