

10. Príjmové a majetkové pomery žiadateľa

Druh dôchodku výška dôchodku

Iný príjem (odkiaľ?, aký?) výška iného príjmu

Hotovosť (u koho)?

Vklady (kde)?

Nehnutelný majetok (druh, výmera, kde)?

Životné poisťky (poisťovňa a číslo poisťky)?

Pôžičky (suma a názov spoločnosti, banky)?

poznámka: O príjmových pomeroch žiadateľ predloží pred nástupom potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny mesiac.**11. Žiadateľ býva**

- vo vlastnom dome - byte (nehodiace sa prečiarknite)

- v podnájme

12. Meno, priezvisko a adresa osoby (inštitúcie), ktorá má vypraviť pohreb

..... Tel.č..... Podpis.....

Svojim podpisom dávam súhlas Centru sociálnych služieb v Poprade so spracovaním mojich osobných údajov v zmysle platného zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov.

13. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer	Tel. kontakt / email

14. Čestne vyhlasujem, že vzhľadom na svoj zdravotný stav **nemôžem sám/sama podať** žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby v Centre sociálnych služieb v Poprade. Týmto udeľujem v mojom mene súhlas podať žiadosť inej fyzickej osobe uvedenej v bode 16 tejto žiadosti.

.....
 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

15. Potvrdenie ošetrojúceho lekára:

Týmto potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav **nemôže sám podať*** žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby v Centre sociálnych služieb v Poprade, alebo **nemôže písomne prejavíť svoju vôľu***.

Dňa:

* Nehodiace sa prečiarknite

.....
pečiatka a podpis lekára

16. a) Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony*:

b) Osoba, ktorá podáva žiadosť za žiadateľa*:

Meno a priezvisko

Adresa (ulica, číslo domu, PSČ, obec)

Telefonický kontakt e-mail

Dňa:

.....
čitateľný vlastnoručný podpis zákonného zástupcu
alebo osoby, ktorá podáva žiadosť

* zakrúžkujte osobu, ktorá v mene žiadateľa podáva žiadosť

Svojim podpisom dávam súhlas Centru sociálnych služieb v Poprade so spracovaním mojich osobných údajov v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov na účely žiadosti o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

17. 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 dôsledkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V, dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa, zákonného
zástupcu alebo osoby, ktorá podáva žiadosť

18. Zoznam príloh

- právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu vydané obcou alebo vyšším územným celkom (spolu so sociálnym a zdravotným posudkom),
- psychiatrické vyšetrenie (vyjadrenie k umiestneniu do zariadenia, ak je žiadateľ v evidencii psychiatra)
- fotokópiu rozhodnutia o výške dôchodku zo Sociálnej poisťovne
- vyhlásenie o majetku fyzickej osoby (samostatná príloha - podpis žiadateľa musí byť úradne overený)
- súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov (samostatná príloha)
- iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy

Vysvetlivky:

Bod 14 podpisuje len žiadateľ v prípade, že sa dokáže sám podpísať, ale nedokáže sám fyzicky podať žiadosť zo zdravotných dôvodov. V takomto prípade podpisuje okrem iného aj bod 17.

Bod 15 potvrdzuje lekár v prípade, že žiadateľ nedokáže sám fyzicky podať žiadosť zo zdravotných dôvodov a/alebo nedokáže sám podpísať žiadosť.

Bod 16 vyplňa zákonný zástupca žiadateľa alebo osoba, ktorá v mene žiadateľa podáva a/alebo podpisuje žiadosť v prípade, že žiadateľ sa sám nedokáže podpísať a/alebo podať fyzicky žiadosť. V prípade, že určená osoba podpisuje za žiadateľa žiadosť, podpisuje sa v mene žiadateľa aj v bode 17.