

**Žiadosť o uzatvorenie Zmluvy o poskytovaní sociálnej služby**

podľa §36, §26, §29, §42, §41 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 a v súlade so VZN mestskej časti Bratislava - Petržalka č. 4/2012 zo dňa 25. septembra 2012 v znení neskorších predpisov.



Č. spisu:

**1. Identifikácia žiadateľa o SS**

Meno a priezvisko žiadateľa o sociálnu službu:					
Číslo OP:			Rodné číslo:		
Dátum narodenia:			Rodinný stav:		
Adresa trvalého pobytu:					
Korešpondenčná adresa					
Štátne občianstvo:			Č. tel.:		
Rozhodnutie o odkázanosti na SS:	Č. konania	Zo dňa:	Právoplatného dňa:		
Obvodný lekár (meno, priezvisko)	Adresa zdravot. zariadenia			Č. tel.	
Miesto výkonu poskytovania SS:					
Predpokladaný termín začatia poskytovania SS:	Predpoklad. termín ukončenia poskytovania SS:				

**2. Forma poskytovania SS**

Terénna	<input type="checkbox"/>
Pobytová	<input type="checkbox"/>

**3. Druh SS, ktorá sa má poskytovať: (druh vyznačte symbolom „X“)**

Opatrovateľská služba	<input type="checkbox"/>
Zariadenie opatrovateľskej služby	<input type="checkbox"/>
Zariadenie núdzového bývania	<input type="checkbox"/>
Útulok pre matky s deťmi	<input type="checkbox"/>
Prepravná služba	<input type="checkbox"/>

**4. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti a mimo spoločnej domácnosti**

Meno, priezvisko	Ulica a číslo	Mesto	Príbuzenský vzťah	Tel./mobil	iné

## 5. Príjmové pomery žiadateľa

Dôchodok - druh dôchodku (aktuálny dôchodok)	mesačne EUR
Ďalšia posudzovaná osoba (manžel/ka, deti...)	mesačne EUR
Príjem zo samostatnej zárobkovej činnosti mesačne	mesačne EUR
Dávky nemocenského poistenia mesačne	mesačne EUR
Prídavky na deti	mesačne EUR

## 6. Iný druh sociálnej služby

<b>Opatrovateľská služba v domácnosti</b> Som poberateľom iného druhu poskytovanej sociálnej služby alebo príspevku na kompenzáciu ŤZP (peňažný príspevok na opatrovanie, na osobnú asistenciu...) Druh príspevku.....	ÁNO <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Prepravná služba</b> Som poberateľom príspevku na kompenzáciu ŤZP (peňažný príspevok na kúpu motorového vozidla, peňažný príspevok na úpravu osobného motorového vozidla, peňažný príspevok na prepravu,...) Druh príspevku.....	ÁNO <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
V Bratislave, dňa .....	..... (pečiatka a podpis oprávnenej osoby ÚPSVaR)	

## 7. Sprevádzajúce osoby počas poskytovania prepravnej služby

Meno, priezvisko	Bydlisko	Tel. kontakt	Vzťah	Číslo OP	iné

## 8. Odôvodnenie žiadosti

## 9. Ochrana osobných údajov

Vydávam týmto súhlas na účely spracovania mojich osobných údajov pre potreby žiadosti a poskytovaní sociálnej služby v zmysle Zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so Zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov

.....

vlastnoručný podpis žiadateľa o sociálnu službu

## 10. Čestné vyhlásenie žiadateľa o SS o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti

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

V

vlastnoručný podpis žiadateľa, ktorému sa má poskytovať  
sociálna služba (zákonný zástupca)

Žiadosť prevzala:

vlastnoručný podpis osoby, ktorá kontrolovala správnosť údajov

V Bratislave, dňa

## Prílohy k žiadosti

### **Zariadenie núdzového bývania a Útulok pre matky s deťmi:**

1. Potvrdenie od lekára s vyšetreniami: (TT, TN, TR, RTG pľúc)
2. Potvrdenie o príjmoch (rodičovský príspevok, prídavok na dieťa)
3. Dokumenty - rozsudok o rozvođe, úprava rodičovských práv a povinností, exekúcie,
4. Potvrdenie o evidencii na ÚPSVaR
5. Potvrdenie o výške dávky pomoci v hmotnej núdzi

#### **Kontakt:**

Tel: 02/62310566 0910 176 405

### **Zariadenie opatrovateľskej služby:**

1. Potvrdenie od lekára s vyšetreniami (TT, TN, TR, RTG pľúc, BWR a psychiatrické vyšetrenie)
2. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti fyzickej osoby na sociálnu službu + posudok (originály), vydáva MÚ MČ Petržalka, Kutlíková 17, 5. poschodie, č. dv. 519
3. Rozhodnutie o výške aktuálnych dôchodkových dávok (vydáva Sociálna poisťovňa, ústredie Bratislava, ul. 29. Augusta č. 8, tel. kontakt 0800 123 123 - doručenie poštou), u manželov obidvaja
4. Potvrdenie žiadosti o neposkytovaní peňažného príspevku na opatrovanie, osobnú asistenciu (ÚPSVaR, Vazovova 7/A, pre obvod Petržalka - tel. kontakt 02/20443608
5. Občiansky preukaz žiadateľa o sociálnu službu (k nahliadnutiu)
6. Vyhlásenie o majetku (podpis žiadateľa o SS úradne overený)

#### **Kontakt:**

#### **Zariadenie opatrovateľskej služby, Vavilovova 18**

Tel.: 02/62317173 0911 336 444

#### **Zariadenie opatrovateľskej služby, Mlynarovičova 23**

Tel.: 02/62240378 0917 377 151

### **Opatrovateľská služba v domácnosti**

1. Právoplatne rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu + posudok (*originál*).
2. Rozhodnutie o výške aktuálnych dôchodkových dávok (vydáva Sociálna poisťovňa, Ul. 29. Augusta č. 8, (tel. kontakt 0800 123 123 - doručenie poštou), u manželov obidvaja.
3. Lekárska správa o zdravotnom stave žiadateľa o SS (*kópia*).
4. Vyhlásenie o majetku (*podpis žiadateľa o SS úradne osvedčený – notár, matrika...*). Imobilný žiadateľ o sociálnu službu žiada návštevu v domácnosti na tel. číslo 02/68288800 (*Matrika Technopol, Kutlíkova 17*).
5. Občiansky preukaz žiadateľa o sociálnu službu (*k nahliadnutiu pri odovzdaní žiadosti*).

#### **Kontakt:**

Tel: 02/625 20 415 0910 176 405

### **Prepravná služba**

1. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti fyzickej osoby na sociálnu službu + posudok (originály)
2. Preukaz ŤZP a občiansky preukaz k nahliadnutiu
3. Posudok z ÚPSVaR o odkázanosti na individuálnu prepravu motorovým vozidlom
4. Potvrdenie o nepriaznivom zdravotnom stave a odkázanosti na prepravnú službu od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

**Kontakt:**

Tel.: 02/ 62 52 04 14