

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 Všeobecne záväzným nariadením mestskej časti Bratislava - Petržalka č. 6/2020 zo dňa 23.06. 2020 o poskytovaní a výške úhrady za sociálne služby.



Č. spisu:

1. Identifikácia žiadateľa o sociálnu službu

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 sociálnu službu::	Č. konania	Zo dňa:	Právoplatného dňa:		
Obvodný lekár (meno, priezvisko)	Adresa zdravot. zariadenia			Č. tel.	
Miesto výkonu poskytovania sociálnej služby:					
Predpokladaný termín začatia poskytovania sociálnej služby:	Predpoklad. termín ukončenia poskytovania sociálnej služby:				

2. Forma poskytovania sociálnej služby

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

3. Druh sociálnej služby, 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

Opatrovateľská služba v domácnosti 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"/>
Prepravná služba 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. Informácie o maloletých deťoch žiadateľa o poskytovanie sociálnej služby DpRaD

Meno, priezvisko	Trvalé bydlisko	Dátum narodenia	Rodné číslo	vzťah

9. Odôvodnenie žiadosti

10. 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

11. Čestné vyhlásenie žiadateľa o sociálnu službu 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

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 rozvode, úprava rodičovských práv a povinností, exekúcie,
4. Potvrdenie o evidencii na ÚPSVaR
5. Potvrdenie o výške dávky pomoci v hmotnej núdzi

Kontakt:

Tel: 02/623 10 566 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.: 02/623 17 173 0911 336 444

Zariadenie opatrovateľskej služby, Mlynarovičova 23

Tel.: 02/622 40 378 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. čísle 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: 02/526 225 92