



Centrum sociálnych služieb  
Brezovec  
M. Hattalu 2161/3, Dolný Kubín

## Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

Došlo dňa, pečiatka podateľne:

### 1. Žiadateľ

Meno:

Priezvisko:

rod. priezvisko/ženy:

Titl:

Rodinný stav:

Číslo OP :

platnosť OP do :

Rodné číslo:

### 2. Narodený(á)

deň, mesiac, rok

miesto narodenia

okres narodenia

### 3. Trvalé bydlisko

obec

ulica, číslo

okres

PSČ

Poznámka: toho času na adrese:

### 4. Štátne občianstvo:

Národnosť:

### 5. Vzdelanie:

Posledné zamestnanie:

### 6. Druh sociálnej služby

Zariadenie pre seniorov

Domov sociálnych služieb

Špecializované zariadenie

### 7. Forma sociálnej služby:

celoročný pobyt

### 8. Deň začatia poskytovania sociálnej služby:

9. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby: na dobu: - určitú od do

- neurčitú

### 10. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:

zo dňa:

### 11. Príjem žiadateľa: (mesačne v EUR)

Od koho, platiteľ

uved'te všetky druhy dôchodku,

**12. Žiadateľ býva**

vo vlastnom byte, dome, v podnájme, v opatere u príbuzných, v zariadení, občan bez domova, iné bývanie na adrese:

**13. Majetok žiadateľa – treba doložiť vyhlásenie o majetku s overeným podpisom u notára**

Hotovosť (u koho?)

Vklady (u koho)

Pohľadávky (u koho?)

Nehnutel'ný majetok  
druh, výmera a kde?

životné poisťky (poisťovňa a číslo poisťky)

**14. Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľa, ak bude do ZSS prijatý(á) ?**

meno a presná adresa:

telefonický kontakt:

**Meno, adresa a čestné prehlásenie osoby, ktorá má vypraviť pohreb:**

Podpísaný(á)

bytom:

tel. kontakt:

prehlasujem, že v prípade úmrtia žiadateľa sa postarám o pohreb a všetky náležitosti s tým súvisiace \*

**1. pochovanie do zeme, - 2. kremácia**

**pohrebná služba:**

**Podpis osoby, ktorá ma vypraviť pohreb:****15. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zat', nevesta)\*\***

**Meno a priezvisko:**

**Adresa:**

**Príbuzenský pomer: \*\***

**kontakt**

**Hlavný kontakt:\***

Hlavný kontakt:*	Adresa:	Príbuzenský pomer: **	kontakt

**Hlavný kontakt - email adresa****16. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):**

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu v ZSS.

Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v ZSS (DSS, ŠZ)

Dňa: .

vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

### 17. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Dňa:

vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

### 18. Potvrdenie lekára (nehodiace sa preškrtnite)

1. Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb.
2. Žiadateľ sa zo zdravotných dôvodov (pre ochorenie) nemôže vlastnoručne podpísať.

**Dátum:**

**Pečiatka a podpis lekára:**

#### Zoznam príloh:

- ✓ Právoplatné **rozhodnutie** o odkázanosti na sociálnu službu (DSS, ŠZ)  
**Posudok** o odkázanosti na sociálnu službu (DSS, ŠZ)  
(vydaný ŽSK do 31.8.2025)
- ✓ **Komplexný integrovaný posudok** - (vydaný ÚPSVaR od 1.9.2025)
- ✓ **Rozhodnutie o výške dôchodku** (aktuálne) platné pre tento rok
- ✓ Ak je žiadateľ poberateľom soc. dávok, aj posledné rozhodnutie o priznaní týchto dávok ÚPSVaR, ak poberá opakovaný peňažný príspevok (DSS)
- ✓ Potvrdenie o príjme a čestné vyhlásenie o majetku spoločne posudzovaných osôb (manžel/manželka)
- ✓ Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu
- ✓ Súhlas so zaradením do registra žiadostí o poskytovaní sociálnej služby
- ✓ Prehlásenie k pohľadávke
- ✓ Čestné prehlásenie .....
- ✓ Doklad o ustanovení opatrovníka, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony, resp. má obmedzenú spôsobilosť na právne úkony
- ✓ Generálna plná moc – doklad preukazujúci zastupovanie žiadateľa na rozsah právnych

#### Doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy – pred nástupom do zariadenia

- ✓ Tlačivo pre ošetrojúceho lekára
- ✓ fotokópia správy z hospitalizácie, nie staršia ako pol roka
- ✓ **vyš. krvi na HbsAg, vyš. výtery z nosa a hrdla, výter z rekta 3 dni po sebe,**
- ✓ **RTG pľúca a hrudné orgány**
- ✓ **výsledok vyšetrenia od odborného lekára – psychiatra**