Pečiatka zariadenia

Dátum podania žiadosti
(vyplní zariadenie)

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby v zariadení pre seniorov

(celoročné pobytové zariadenie sociálnych služieb)

Názov zariadenia: Domov seniorov ARCHA

Adresa zariadenia: Rozvodná 25, 831 01 Bratislava

A. Žiadateľ/ka

(Prosíme Vás o vyplnenie Vašich osobných údajov nižšie. V prípade otázok alebo nejasností pri vyplňovaní žiadosti sa prosím obráťte na zariadenie pre seniorov, ktoré ste si vybrali, alebo na sociálne oddelenie obce/mestskej časti, v ktorej máte trvalý pobyt, alebo na Magistrát hlavného mesta SR Bratislavy.)

Žiadateľ/ka:
(meno, priezvisko/rodné priezvisko, titul)

Dátum narodenia:
(deň, mesiac, rok)

Rodné číslo:

Zdravotná poisťovňa:

Trvalé bydlisko:
(ulica a číslo, mesto, PSČ)

Korešpondenčná adresa:
(Vyplniť len v prípade, ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu.)

Štátna príslušnosť:

E–mail a tel. číslo :

Rodinný stav:

B. Príjem

Druh dôchodku:

☐ starobný ☐ vdovský/vdovecký ☐ výsluhový ☐ invalidný

☐ nie som poberateľom dôchodku

Dôchodok vo výške:
(Prosíme Vás o uvedenie výšky dôchodku podľa výmeru zo sociálnej poisťovne.)

Príjem manžela/ky žiadateľa/ky:

Iný príjem:

C. Zákonný zástupca žiadateľa/ľky
(Prosíme Vás o vyplnenie tohto bodu, pokiaľ žiadosť podávate ako zákonný zástupca žiadateľa/ky. Ak je žiadateľ/ka obmedzený/á v spôsobilosti na právne úkony, k žiadosti je v tom prípade nutné predložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť, napr. rozhodnutie súdu.V prípade, že nie ste zákonný zástupca, polia označte krížikom (X).)

Meno a priezvisko:

Vzťah k žiadateľovi/ke:

Adresa zákonného zástupcu:
(ulica a číslo, mesto, PSČ)

Tel. číslo:

E-mail:

D. Hlavná kontaktná osoba

(Prosíme Vás o vyplnenie údajov hlavnej kontaktnej osoby, ktorá bude kontaktovaná v prípade vážneho ochorenia či inej závažnej situácie. V prípade, že je táto osoba zákonným zástupcom, údaje o hlavnej kontaktnej osobe vypĺňať netreba, polia označte krížikom (X).)

Meno a priezvisko:

Vzťah k žiadateľovi/ke:

Adresa kontaktnej osoby:
(ulica a číslo, mesto, PSČ)

Tel. číslo:

E-mail:

E. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom/kou

(Prosíme Vás o vyplnenie osobných údajov osôb s ktorými ste v príbuzenskom vzťahu a ktorí môžu byť informovaní o Vašom stave, napr. manžel/ka, syn, dcéra a i.)

	Osoba č. 1	Osoba č. 2
Meno a priezvisko		
Tel. kontakt a e-mail		
Príbuzenský vzťah		
Adresa (ulica a číslo, mesto, PSČ)		

Uveďte predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby
(predpokladaný dátum nástupu)

F. Vyhlásenie žiadateľa/ky (zákonného zástupcu):

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti. Som si vedomý/á toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, skončenie pobytu v zariadení sociálnych služieb, respektíve ďalšie právne následky.
Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v zariadení sociálnych služieb.

G. Oznámenie o ochrane osobných údajov pre klientov

Informácia pre žiadateľa o spracovaní osobných údajov

Podľa zákona č. 18/2018 Z.z. v znení neskorších predpisov o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a podľa § 94 bod 3 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len zákon o sociálnych službách) sa osobné údaje uvedené v žiadosti získavajú bez súhlasu dotknutej osoby a to aj kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním úradných dokladov na účely poskytovania sociálnych služieb. Zariadenie poskytuje osobné údaje v súčinnosti a spolupráci vo veciach sociálnych služieb orgánom verejnej moci (ÚPSVaR, Sociálna poisťovňa, zdravotné poisťovne, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, daňový úrad, MPSVR SR. Magistrát hl. mesta SR Bratislava a ďalšie orgány verejnej moci. Zariadenie eviduje osobné údaje žiadateľa na dobu určenú podľa platného registratúrneho poriadku a registratúrneho plánu Magistrátu hl. mesta SR Bratislava. Ak tieto údaje nebudú poskytnuté zo strany žiadateľa, nie je možné poskytnúť požadovanú sociálnu službu.

V

dňa

čitateľný vlastnoručný podpis
žiadateľa/ky (zákonného zástupcu)

Prílohy k žiadosti

1. **Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti**
   (vydával mestský/obecný úrad podľa trvalého pobytu žiadateľa, od 1. 9. 2025 nahrádza tento dokument integrovaný posudok, ktorý vydáva príslušný Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny)

2. **Posudok o odkázanosti na sociálnu službu**
   (vydával mestský/obecný úrad)

3. **Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby**
   (podpis overený notárom alebo na Matričnom úrade)

4. **Potvrdenie zo Sociálnej poisťovne o poberaní dôchodku**
   (aktuálne rozhodnutie)

5. **Doklad, ktorý preukazuje oprávnenie vystupovať v mene žiadateľa/ky**
   (vydáva matrika alebo notár)

6. **Doklad, ktorý preukazuje iný príjem**

VYHLÁSENIE
o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu

Žiadateľ/ka:
(meno, priezvisko/rodné priezvisko, titul)

Dátum narodenia:
(deň, mesiac, rok)

Rodné číslo:

Trvalé bydlisko:
(ulica, číslo, obec, PSČ)

Vyhlasujem na svoju česť, že vlastním ☐ nevlastním* ☐ majetok** v hodnote presahujúcej 8 000 eur, ak ide o nehnuteľné veci a hnuteľné veci, a ak to ich povaha pripúšťa, aj práva a iné majetkové hodnoty, vlastním ☐ nevlastním* ☐ majetok** v hodnote presahujúcej 2 000 eur, ak ide o peňažné úspory.

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 hnuteľné veci, a ak to ich povaha pripúšťa, aj práva a iné majetkove hodnoty, a peňažné úspory. Za hodnotu majetku je možné považovať len podiel majetku pripadajúci na prijímateľa sociálnej služby a osoby uvedené v § 73a ods. 8.

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) hnuteľné veci, ktoré tvoria nevyhnutné vybavenie domácnosti, hnuteľné veci, ktorými sú ošatenie a obuv, a hnuteľné veci, na ktoré sa poskytla jednorazová dávka v hmotnej núdzi alebo peňažný príspevok na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia,
f) jedno osobné motorové vozidlo, ktorého držiteľom alebo vlastníkom je prijímateľ sociálnej služby alebo fyzická osoba uvedená v § 73 ods. 17 a
   1. ktoré sa využíva na individuálnu prepravu prijímateľa sociálnej služby alebo fyzickej osoby uvedenej v § 73 ods. 17, ktorej bol vyhotovený parkovací preukaz pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím; ak bol viacerým týmto fyzickým osobám vyhotovený parkovací preukaz pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím, za majetok sa nepovažuje jedno motorové vozidlo na každú túto fyzickú osobu,

2. ktorého hodnota podľa odborného stanoviska vyhotoveného znalcom alebo podľa dokladu o kúpe motorového vozidla vyhotoveného osobou, ktorej predmetom činnosti je výroba, predaj alebo distribúcia motorových vozidiel, nie je vyššia ako 35-násobok sumy životného minima ustanovenej osobitným predpisom pre jednu plnoletú fyzickú osobu alebo ktoré je staršie ako 10 rokov,

g) hnuteľné 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 a 39 sa prihliada aj na nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíval na trvalé bývanie pred začatím poskytovania sociálnej služby