

## ATLANTÍDA – Dom seniorov, n.o., Na Pasienu 1/A, 900 25 Chorvátsky Grob

### Žiadosť o umiestnenie v zariadení

Meno a priezvisko a rodné priezvisko fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba:						
Dátum, miesto, okres narodenia a rodné číslo:						
Adresa trvalého pobytu:						
Adresa pre korešpondenciu:						
Štátne občianstvo:		Číslo občianskeho preukazu:				
Rodinný stav:						
Druh dôchodku:						
Výška dôchodku:						
Kontaktná osoba:		1.	2.		3.	
Telefónne číslo:						
Zákonný zástupca, ak fyzická osoba je zbavená spôsobilosti na právne úkony (meno, telefón)		Iná fyzická osoba podľa §73 odsek 9 zákona č. 448/2008 Z.z. o soc. službách				
Adresa zákonného zástupcu:						
Poskytovanie sociálnej služby v zariadení:						
Forma poskytovania sociálnej služby:		celoročná				
Čas poskytovania sociálnej služby:		určitý, do:			neurčitý:	
Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí (meno, priezvisko, adresa)						
dátum narod.:		rod.číslo:		číslo OP:		
email adresa:			číslo účtu Iban:			

.....  
Podpísaný .....,

bytom .....,

prehlasujem, že v prípade úmrtia fyzickej osoby .....

sa postarám o jeho pohreb a všetky náležitosti s tým súvisiace.

Podpis osoby, ktorá má pripraviť pohreb: .....

**Doklady k žiadosti:**

- 1) Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na poskytovanie sociálnej služby
- 2) Posúdenie odkázanosti
- 3) Potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok
- 4) Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu
- 5) Rozhodnutie o dôchodku
- 6) Kópia občianskeho preukazu

Čestné vyhlásenie fyzickej osoby o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:

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

Zároveň súhlasím so spracovaním osobných údajov v súlade so zákonom č. 122/2013 Z.z. O ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a č. 221/2000 Z.z. O slobodnom prístupe k informáciám pre potreby zariadenia sociálnych služieb a na štatistické spracovanie.

V ..... dňa .....

.....  
vlastnoručný podpis fyzickej osoby

**Poznámky:**

.....  
.....