

**Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb**  
v zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti OZTB

Dátum prijatia žiadosti:

Prijal:

Podpis:

pečaťka CHD

žiadateľ

Meno, priezvisko a titul:

Rodné číslo:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého pobytu:

Tel. kontakt na príbuzných:

Spôsobilosť na právne úkony:

áno - nie\*

Štátne občianstvo:

Rodinný stav:

Mesačný príjem poberateľa:

Druh príjmu:

Iné príjmi:

Zrážky z príjmu:

Rozhodnutie o odkázanosti na SS č.:

Stupeň odkázanosti:

Ako žiadateľ zdôvodňuje nutnosť svojho umiestnenia v CHD?

V ..... dňa.....

Podpis žiadateľa (zákonného zástupcu, poverenej osoby): .....

\* Nehodiace sa škrtnúť

Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť, môže s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať poverená osoba, ak je spôsobilá na právne úkony.

**Potvrdenie lekára:** Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o umiestnenie v zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti OZTB

Dátum.....

Pečiatka a podpis lekára: .....

#### Zákonný zástupca

(ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony)

Meno a priezvisko

Dátum narodenia

Telefón:

Adresa trvalého pobytu

Rozhodnutie ..... súdu v .....

o zbavení spôsobilosti na právne úkony zo dňa ..... č.j. ....

#### Spoločne posudzované osoby

Meno a priezvisko

Príbuzenský pomer

výška príjmu

#### Osoba, ktorej sa podať správa o vážnom ochorení, alebo úmrtí žiadateľa

Meno a priezvisko

Príbuzenský pomer

Kontakt

#### Osoba alebo inštitúcia, ktorá zabezpečí pohreb

Meno a priezvisko

Adresa

Kontakt

#### Prílohy:

potvrdenie ošetrojúceho lekára

právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané.

doklad o majetkových pomeroch

potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny mesiac

právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu