

CENTRUM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB  
ZÁKAMENNÉ  
ULICA VYŠNÝ KONIEC 559/55  
029 56 ZÁKAMENNÉ  
v zriaďovateľskej pôsobnosti  
Žilinského samosprávneho kraja

## Žiadosť o poskytovanie sociálnej služby

Pečiatka ZSS

1. Žiadateľ

priezvisko (u žien aj rodné)

meno

2. Narodený

deň, mesiac, rok

miesto

okres

Rodné číslo:

Číslo OP:

3. Bydlisko

obec

ulica, číslo

okres

pošta

PSČ

4. Štátne občianstvo:

Národnosť:

5. Rodinný stav: (slobodný/á, ženatý, vydatá, rozvedený/á, ovdovený/á, žije s druhom, s družkou)

6. Pôvodné povolanie a posledné zamestnanie:

7. Druh sociálnej služby:

- Zariadenie pre seniorov
- Domov sociálnych služieb
- Špecializované zariadenie

7a. Miesto poskytovania sociálnej služby:

- Zákamenné 559
- Oravská Lesná 296
- Hlavná 118, Zubrohlava

8. Forma sociálnej služby:

9. Deň začatia poskytovania sociálnej služby: \_\_\_\_\_

10. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby: \_\_\_\_\_

11. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu: \_\_\_\_\_

12. Príjem žiadateľa (mesačne aký v EUR) ? \_\_\_\_\_ Od koho? \_\_\_\_\_

13. Majetok žiadateľa

Hotovosť (u koho?)

---

Vklady (kde?)

---

Pohľadávky (u koho?)

---

Nehnutelný majetok - druh, výmera a kde?

---

Životné poisťky (poisťovňa a číslo poisťky) ?

14. Žiadateľ býva vo vlastnom dome-byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome)

---

v podnájme (u príbuzných) \_\_\_\_\_

osamelo \_\_\_\_\_

počet obytných miestností \_\_\_\_\_

15. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer	Rok narodenia

16. Osoby výživou povinné k žiadateľovi: (manžel/ka, rodičia, deti)

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Rok narodenia	Stav	Počet nezaopatrených detí	Zamestnanie, adresa zamestnávateľa

17. Zákonný zástupca žiadateľa, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko:

Adresa pre zasielanie korešpondencie:

Telefón:

e-mail:

Právoplatné rozhodnutie príslušného okresného súdu v :  
(ak je žiadateľ pozbavený na právne úkony)

Číslo:

Zo dňa:

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

Meno a priezvisko:

Presná adresa:

Telefón:

19. Meno a priezvisko osoby, ktorá má vystrojiť pohreb:

Presná adresa:

Telefón:

20. Želanie žiadateľa (pre prípad úmrtia v ZSS)

Spôsob pohrebu:

Uloženie do zeme, na cintoríne v :

Spopolnenie, miesto uloženia urny:

Náboženské obrady cirkvi:

Uveďte cirkev:

Bez náboženských obradov:

21. Bola žiadateľovi poskytnutá sociálna starostlivosť v niektorom ZSS?

V ktorom:

od:

do:

Dôvod skončenia poskytovania starostlivosti.

22. Osobné záľuby, aktivity, ktorým sa chce žiadateľ v ZSS venovať:

23. 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 zariadení sociálnych služieb.

Dňa: .....

.....

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu)

24. 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. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Dňa: .....

.....

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu)

25. Čestné vyhlásenie žiadateľa (resp. zákonného zástupcu alebo súdom ustanoveného opatrovníka)

Čestne vyhlasujem, že v dobe podania žiadosti nemám súdom uložené ochranné liečenie v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, ochrannú výchovu alebo nariadenie umiestnenia v detenčnom ústave ani nie som v dobe vykonávania týchto ochranných opatrení.

áno nemám

Dňa: .....

.....  
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

(zákonného zástupcu)

26. Zoznam príloh:

- originál alebo overená kópia právoplatného **“Rozhodnutia o odkázanosti fyzickej osoby na sociálnu službu“** + **Posudku o odkázanosti na sociálnu službu** (vydaný ŽSK alebo obcou/mestom)
- originál alebo overená kópia právoplatného **„Uznesenie o ustanovení opatrovníka“** + **„Rozsudok o pozbavení / obmedzení spôsobilosti na právne úkony“** (vydané príslušným okresným súdom), ak je žiadateľ pozbavený / obmedzený spôsobilosti na právne úkony
- **potvrdenie o príjme** (dôchodku) za predchádzajúci mesiac. (resp. posledné rozhodnutie o výške dôchodku zo Sociálnej poisťovne)
- potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok u žiadateľa s nepravidelným príjmom
- ak je žiadateľ poberateľom sociálnych dávok aj posledné rozhodnutie o priznaní týchto dávok
- iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy
- **doklady o majetkových pomeroch:**  
**VYHLÁSENIE o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu** (s osvedčeným podpisom u notára alebo na matrike) – *príloha žiadosti*  
**VYHLÁSENIE o príjme fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu podľa § 72 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov** (doklady preukazujúce zmeny vo vlastníctve nehnuteľného majetku za obdobie piatich po sebe nasledujúcich kalendárnych rokov, ktoré predchádzajú kalendárnemu roku, v ktorom sa posudzuje príjem a majetok na účely platenia úhrady za sociálnu službu v zmysle § 72 zákona 448/2008 Z.z. v znení neskorších právnych predpisov) (s osvedčeným podpisom u notára alebo na matrike) – *príloha žiadosti*
- **Čestné prehlásenie o vystrojení pohrebu** – (s osvedčeným podpisom u notára alebo na matrike) *príloha žiadosti*
- **adresy a telefonické kontakty najbližších príbuzných a známych** – *príloha žiadosti*
- **doklady o príjme a majetku spoločne posudzovaných osôb (manžel/ manželka, rodičia, deti)**

**PRI NÁSTUPE DO ZARIADENIA SÚ POTREBNÉ VYŠETRENIA:**

- na HBsAg
- RTG pľúc popis (nie starší ako 1 rok)
- výter z nosa
- výter z recta
- výter z tonzil

V ..... dňa .....

.....

podpis žiadateľa  
( zákonného zástupcu)

## VYHLÁSENIE

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

Meno, priezvisko a titul: .....

Rodné číslo a dátum narodenia: .....

Bydlisko: .....

Vyhlasujem na svoju česť, že **vlastným/nevlastným\*** majetok\*\* v hodnote presahujúcej 10 000 eur.

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 prečiarknut'

\*\* Za majetok sa **považujú** nehnuteľné veci a hnutel'né veci vrátane peňažných úspor, a ak to ich povaha pripúšťa, aj práva a iné majetkové hodnoty. Za hodnotu majetku je možné považovať len podiel majetku pripadajúci na prijímateľa sociálnej služby a osoby uvedené v § 73 ods. 10.

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) hnutel'né veci, ktoré tvoria nevyhnutné vybavenie domácnosti, hnutel'né veci, ktorými sú ošatenie a obuv a hnutel'né veci, na ktoré sa poskytla jednorazová dávka v hmotnej núdzi alebo peňažný príspevok na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia,

f) osobné motorové vozidlo, ktoré sa využíva na individuálnu prepravu z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia,

g) hnutel'né 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, § 38 a § 39 sa prihlíada aj na nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie pred začatím poskytovania sociálnej služby.“

**VYHLÁSENIE**  
**o príjme fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu podľa**  
**§ 72 ods. 17 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov**

**Meno, priezvisko a titul:** .....

**Dátum narodenia:** .....

**Bydlisko:** .....

Vyhlasujem na svoju česť, že v období piatich rokov, ktoré predchádzajú kalendárnemu roku 2020 som

1. mal/a – nemal/a \*\* príjem z predaja nehnuteľného majetku,
2. mal/a – nemal/a\*\* príjem z iného právneho úkonu, ktorým sa zmenšil môj majetok bez primeraného protiplnenia.\*\*\*

Toto vyhlásenie poskytujem na účely platenia úhrady podľa § 72 ods. 8, 10-17 zákona č. 448/2008 o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.

Uvedené údaje sú pravdivé a úplné, som si vedomý/á právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, ktoré vyplývajú z príslušných právnych predpisov.

V ..... dňa .....

.....  
**Podpis fyzickej osoby**

.....  
**Podpis úradne osvedčil**

-----  
\*\* nehodiace sa prečiarknuť

\*\*\* podľa § 72 ods. 16 právny úkon, ktorým sa zmenšil nehnuteľný majetok bez primeraného protiplnenia, je na účely tohto zákona bezodplatný právny úkon alebo odplatný právny úkon, na ktorého základe prijímateľ sociálnej služby nezískal plnenie alebo získal plnenie, ktorého hodnota je podstatne nižšia ako všeobecná hodnota majetku.

***Poučenie:***

**Predaj alebo iný právny úkon**, ktorým sa zmenšil nehnuteľný majetok **preukáže** fyzická osoba **zmluvou**, na ktorej základe bolo zapísané právo k nehnuteľnosti do katastra nehnuteľnosti.

## Čestné prehlásenie o vystrojení pohrebu

Dolu podpísaný/á .....

Narodený/á .....

Bytom .....

Telefón. / Mobil. číslo .....

V y h l a s u j e m , ž e

Občanovi .....

Bytom .....

v y s t r o j í m p o h r e b

Som si vedomý/á trestných následkov ktoré by nastali z dôvodu nepravdivosti tohto čestného prehlásenia.

V .....dňa.....

**úradne overený podpis**

