Doklady a údaje k uzatvoreniu zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

**A. Údaje o fyzickej osobe, ktorej sa má poskytovať sociálna služba:**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko: | Titul: |
| Dátum narodenia: | Rodné číslo:  |
| Adresa: Trvalého pobytu:   Prechodného pobytu:  |
| Rodinný stav: | Telefónne číslo: E –mail :  |
| Štátne občianstvo: |
| Sociálne postavenie: |

 **B. Údaje zákonného zástupcu** (vyplňte v prípade, ak fyzická osoba, ktorej sa má sociálna služba poskytovať, nie je spôsobilá na právne úkony)

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko: | Titul:  |
| Adresa: Trvalého pobytu:  Prechodného pobytu: | Telefónne číslo: |
| Dôvod zastúpenia: |

**C. Druh a forma sociálnej služby:**

|  |
| --- |
|  |

**D. Doba a miesto poskytovania sociálnej služby**

|  |
| --- |
| **Poskytovanie sociálnej služby požadujem odo dňa** ............................... . |
| Žiadam, aby mi sociálna služba bola poskytovaná nasledovné pracovné dni v čase: ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................Vo vybraných dňoch v čase: ........................................................................................................**Miesto poskytovania**: ............................................................................................................. |

**E. Prehlásenie o príjmoch \***

|  |
| --- |
| **Dôchodok/dôchodky fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba: druh,  výška dôchodku(ov), dátum priznania:**  |
| **Iné príjmy** (príjmy zo závislej činnosti – pracovného pomeru, dohôd,príjmy zpodnikania, z prenájmu majetku,prijaté výživné, dávka v hmotnej núdzi, opatrovateľský príspevok, rodičovský príspevok, výnosy z cenných papierov, dávka v nezamestnanosti a iné dávky zo systému sociálneho poistenia a pod.). **Druh a výšku príjmu:** |
| **Ste prijímateľom inej sociálnej služby? Akej, od kedy, do kedy?** |
| **\*** fyzická osoba, ktorej sa má sociálna služba poskytovať, predloží doklady o príjme  |

**F. Vyhlásenie**

|  |
| --- |
| Vyhlasujem, že som všetky údaje uviedol/a pravdivo. Som si vedomý právnych následkov, uvedenia nepravdivých údajov. Súhlasím s vyžiadaním údajov o mojej osobe potrebných pre poskytovanie sociálnej služby.Zmeny v údajoch a v prílohách sa zaväzujem oznámiť do 8 dní. |

V Nitre dňa......................................  .........................................................

 podpis záujemcu o sociálnu službu

 /resp. zákonného zástupcu/

**Doklady a prílohy k uzatvoreniu zmluvy o poskytovaní sociálnej služby:**

* Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
* Posudok o odkázanosti na sociálnu službu
* Potvrdenie o príjmoch za kalendárny mesiac, ktorý predchádza kalendárnemu mesiacu, v ktorom sa sociálna služba začne poskytovať, ak sa jedná o pravidelný príjem. Ak sa jedná o nepravidelný príjem, potvrdenie o príjme za kalendárny rok, ktorý predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa sociálna služba začne poskytovať
* Potvrdenie o majetkových pomeroch(tlačivo čestného vyhlásenia, ktoré musí byť úradne overené je v prílohe)
* Potvrdenie lekára o bezinfekčnosti žiadateľa (nie staršie ako 3 dni pri začatí poskytovania soc. služby, tlačivo je v prílohe)
* Súhlas so spracúvaním osobných údajov (tlačivo je v prílohe)
* Vyhlásenie o oboznámení sa s platbami za poskytovanie sociálnej služby(tlačivo je v prílohe)

Prílohy:

**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 vlastním/nevlastním\* 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 prečiarknuť

\*\* Za majetok sa **považujú** nehnuteľné veci a hnuteľné 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) 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) osobné motorové vozidlo, ktoré sa využíva na individuálnu prepravu z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia,

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, § 38 a § 39 sa prihliada aj na nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie pred začatím poskytovania sociálnej služby.“

**Potvrdenie lekára o bezinfekčnosti záujemcu o poskytovanie sociálnej služby**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko |  |
| Dátum narodenia  |  |
| Bydlisko |  |

 Týmto potvrdzujem, že menovaný/á **je** / **nie** **je\*** nositeľom prenosného ochorenia ........................................................................................ (ak áno, uveďte názov ochorenia) a **bola / nebola\*** mu nariadená karanténa pre podozrenie z nákazy/nákazu vyššie uvedenou chorobou.

V .........................., dňa ............................. ...........................................................

 odtlačok pečiatky a podpis lekára

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* vhodné zakrúžkujte

**Vyhlásenie**

.......................................................................................................................................................

(meno, priezvisko, dátum narodenia, bydlisko)

svojím podpisom vyhlasujem, že som bol/bola oboznámený/á s výškou úhrad za poskytované sociálne služby v Správe zariadení sociálnych služieb so sídlom Baničova 12, 949 12 Nitra, ktoré sú uvedené vo Všeobecne záväznom nariadení Mesta Nitry č. 4/2014 o sociálnych službách.

 **....................................................** podpis záujemcu o sociálnu službu

 (resp. zákonného zástupcu)

V Y H L Á S E N I E

.....................................................................................................................................................

(meno a priezvisko, adresa bydliska)

svojím podpisom potvrdzujem, že som bol/a informovaný/á o povinnosti bezodkladne informovať poskytovateľa sociálnej služby Správu zariadení sociálnych služieb v Nitre o infekčnom ochorení, ak by mi bolo diagnostikované.

V Nitre, dňa .............................. ............................................................

 podpis

***S ú h l a s***

**dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

identifikačné údaje dotknutej osoby:

Meno a priezvisko: ........................................................................

rodné číslo: ........................................................................

týmto prehlasujem, že ako dotknutá osoba v súlade s §11 zákona č.122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov som bol/a poučená/ý o právach dotknutej osoby

a súhlasím so spracovaním osobných údajov v informačnom systéme, ktorého prevádzkovateľom je:

**Správa zariadení sociálnych služieb, Baničova 12, 949 12 Nitra**

súhlas je daný : Dennému stacionáru

účel poskytnutých osobných údajov : uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej

 služby, poskytovanie sociálnej služby a vedenie

 osobných údajov v evidencii prijímateľov sociálnej služby v súlade s osobitnými právnymi predpismi

obsah poskytnutých osobných údajov : osobné údaje v rozsahu potrebnom na uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

doba platnosti súhlasu : v súlade s osobitnými právnymi predpismi v oblasti

 archívnictva a registratúry

Ako dotknutá osoba týmto potvrdzujem, že som osobné údaje poskytol/poskytla dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne.

Súhlas môže byť odvolaný len písomnou formou.

V Nitre, dňa ...........................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis dotknutej osoby