




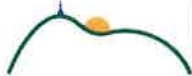
**USMERNENIE č. 3/2024**  
**PRÍSPEVKOVEJ ORGANIZÁCIE MESTA NITRY**  
**SPRÁVA ZARIADENÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB**

Názov	Podmienky a postup zaraďovania žiadostí do poradovníka žiadateľov do Zariadenia sociálnych služieb ZOBOR, Janského 680/7, Nitra
Označenie poradového čísla	3/2024
Dátum platnosti	22.04.2024
Dátum účinnosti	22.04.2024
Spracovateľ/Spracovatelia	úsek sociálnych služieb ZOBOR
Autor	Mgr. Marta Nováková, vedúci úseku sociálnych služieb ZOBOR
Schválil	PhDr. Libuša Mušáková, riaditeľ príspevkovej organizácie SZSS

	<b>Správa zariadení sociálnych služieb</b> <b>Zariadenie sociálnych služieb ZOBOR</b>	<b>Počet strán: 2/10</b>
	Podmienky a postup zaraďovania žiadostí do poradovníka žiadateľov do Zariadenia sociálnych služieb ZOBOR, Janského 680/7, Nitra	


## Obsah

Čl. 1.....	4
Základné ustanovenia.....	4
Čl. 2.....	4
Rozsah pôsobenia.....	4
Čl. 3 .....	4
Cieľová skupina.....	5
Čl. 4 .....	5
Podmienky pri prijímaní žiadostí o poskytovanie sociálnej v Zariadení sociálnych služieb Zobor.....	5
Čl. 5.....	6
Postup pri podávaní žiadosti o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby v Zariadení sociálnych služieb Zobor .....	6
Čl. 6.....	9
Spoločné a záverečné ustanovenia.....	9

	<b>Správa zariadení sociálnych služieb</b> <b>Zariadenie sociálnych služieb ZOBOR</b>	<b>Počet strán: 3/10</b>
	Podmienky a postup zaraďovania žiadostí do poradovníka žiadateľov do Zariadenia sociálnych služieb ZOBOR, Janského 680/7, Nitra	

## **PRÍLOHY**

- Príloha 1 Záznamu z informačného kontaktu.
- Príloha 2 Doklady a údaje k uzatvoreniu zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.
- Príloha 3 Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu.
- Príloha 4 Vyhlásenie o oboznámení žiadateľa s výškou úhrad za sociálne služby.
- Príloha 5 Vyhlásenie oprávnenej osoby konajúcej v zastúpení poberateľa sociálnej služby.
- Príloha 6 Potvrdenie ošetrojúceho lekára o bezinfekčnosti žiadateľa.
- Príloha 7 Informácia o spracúvaní osobných údajov a tlačivo prevzatia .
- Príloha 8 Doklady a údaje k uzatvoreniu zmluvy o poskytovaní sociálnej služby pre samoplatcov.
- Príloha 9 Oboznámenie zamestnancov s Usmernením

	<b>Správa zariadení sociálnych služieb</b> <b>Zariadenie sociálnych služieb ZOBOR</b>	Počet strán: 4/10
	Podmienky a postup zaradovania žiadostí do poradovníka žiadateľov do Zariadenia sociálnych služieb ZOBOR, Janského 680/7, Nitra	

## Čl. 1

### Základné ustanovenia

- 1.1 Príspevková organizácia Správa zariadení sociálnych služieb v Nitre (ďalej len „SZSS“ v príslušných gramatických tvaroch) vydáva toto usmernenie Podmienky a postup zaradovania žiadostí do poradovníkov v zariadení sociálnych služieb ZOBOR, Janského 680/7, Nitra (ďalej len „ZSS ZOBOR“ v príslušných gramatických tvaroch), za účelom určenia interných postupov pri evidovaní žiadostí.
- 1.2 Predmetom úpravy podľa tejto smernice je:
- cieľová skupina žiadateľov o poskytovanie sociálnej služby v ZSS ZOBOR,
  - postup, podmienky a kritéria rozhodujúce pre určovanie poradia žiadateľov v poradovníku a dôvody vyradenia žiadateľov z poradovníka,
  - bezodkladné prijatie.

## Čl. 2

### Rozsah pôsobenia


Toto usmernenie upravuje činnosť a postup zamestnancov SZSS na úseku sociálnych služieb ZOBOR pri zaradovaní žiadostí do evidencie a poradovníka pre sociálne služby v zariadení pre seniorov a v zariadení opatrovateľskej služby (ďalej len „ZpS a ZOS“ v príslušných gramatických tvaroch).

## Čl. 3

### Cieľová skupina

- 3.1 ZpS poskytuje sociálnu službu:
- a) fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej IV. podľa prílohy č. 3 Zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov,
  - b) fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a poskytovanie sociálnej služby v tomto zariadení potrebuje z iných vážnych dôvodov.
- 3.2 ZOS poskytuje sociálnu službu:
- na určitý čas na dobu 12 mesiac odo dňa uzatvorenia zmluvy o poskytovaní sociálnej služby v ZOS plnoletej fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby



	<b>Správa zariadení sociálnych služieb</b> <b>Zariadenie sociálnych služieb ZOBOR</b>	Počet strán: 5/10
	Podmienky a postup zaradovania žiadostí do poradovníka žiadateľov do Zariadenia sociálnych služieb ZOBOR, Janského 680/7, Nitra	

podľa prílohy č. 3 Zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak jej nemožno poskytnúť opatrovateľskú službu a neposkytuje sa sociálna služba v rozsahu špecializovaného zariadenia. Túto dobu je možné opätovne predĺžiť vždy o dobu 12 mesiacov.


## Čl. 4

### Podmienky pri prijímaní žiadostí o poskytovanie sociálnej služby v ZpS a ZOS

- 4.1 Podmienkou pre prijatie žiadateľa o poskytovanie sociálnej služby v ZpS a v ZOS je:
- 4.1.1 Posudkovú činnosť pre poskytnutie sociálnej služby v ZpS a ZOS zabezpečuje príslušný mestský alebo obecný úrad podľa miesta trvalého pobytu žiadateľa.
  - 4.1.2 Fyzická osoba ( resp. jej opatrovník) požiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu v súlade so zákonom č.448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov príslušný orgán.
  - 4.1.3 Tlačivo žiadost' o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu poskytnú zamestnanci príslušného úradu. Na základe zdravotného a sociálneho posudku vydá úrad Posudok o odkázanosti na sociálnu službu a na jeho základe vydá Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu.
  - 4.1.4 ZpS a ZOS poskytuje za podmienok ustanoveným zákonom celoročnú pobytovú sociálnu službu.
  - 4.1.5 Právoplatné Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu, s uvedeným stupňom odkázanosti.
- 4.2 Prijímateľom sociálnej služby môže byť aj osoba, ktorá požiada o poskytovanie sociálnej služby a je ochotná platiť úhradu za sociálnu službu najmenej vo výške ekonomicky oprávnených nákladov (ďalej len „EON“ v príslušných gramatických tvaroch) spojených s poskytovaním sociálnej služby (ďalej len „Samoplatca v príslušných gramatických tvaroch“). EON je zverejňovaný 1x ročne na webovej stránke SZSS.
- 4.3 Poskytovateľ sociálnej služby nemôže odoprieť prístup k sociálnej službe fyzickej osobe, ktorá spĺňa podmienky na poskytnutie sociálnej služby ustanovené zákonom, na základe pohlavia, rasy, farby pleti, jazyka, viery a náboženstva, politického alebo iného zmýšľania, národného pôvodu alebo sociálneho pôvodu, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, majetku, rodu alebo iného postavenia, zdravotného postihnutia a veku.

## Čl. 5

### Postup pri podávaní žiadosti o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby v ZpS a ZOS

	<b>Správa zariadení sociálnych služieb</b> <b>Zariadenie sociálnych služieb ZOBOR</b>	Počet strán: 6/10
	Podmienky a postup zarad'ovania žiadostí do poradovníka žiadateľov do Zariadenia sociálnych služieb ZOBOR, Janského 680/7, Nitra	

V prípade, ak má fyzická osoba záujem o poskytovanie sociálnej služby v Zariadení sociálnych služieb, informuje sa u odborného zamestnanca SZSS (sociálneho pracovníka) o možnostiach poskytovania sociálnej služby v ZSS Zobor.

### 5.1. Sociálne poradenstvo záujemcovi o sociálnu službu.

Prvý kontakt záujemcu o sociálnu službu so sociálnym pracovníkom môže prebiehať telefonickým kontaktom, e-mailovou formou alebo osobným kontaktom. Telefonické sociálne poradenstvo so záujemcom si sociálny pracovník zapíše do knihy – Sociálne poradenstvo. Sociálny pracovník pri osobnom stretnutí mapuje očakávania a potreby záujemcu o sociálnu službu a následne spolu zväžia vhodnosť vybraného druhu sociálnej služby. V prípade, že záujemcove problémy nespádajú do profesionálnej kompetencie vybraného odborného zamestnanca alebo nespĺňa zákonom stanovené podmienky na poskytnutie konkrétnej sociálnej služby, odporučí záujemcovi obrátiť sa na iné inštitúcie, ktoré mu odborne pomôžu v jeho problémoch. Sociálny pracovník má zmapovaný a spracovaný zoznam – Databázu poskytovateľov sociálnych služieb v danom regióne.

Sociálny pracovník na základe vnútorných usmernení aktívne, transparentne a zrozumiteľne informuje všetkých potencionálnych záujemcov o ponúkanej sociálnej službe a o všetkých právach a povinnostiach, ktoré pre záujemcu o sociálnu službu zo zmluvy o poskytovaní sociálnej služby vyplývajú, vrátane druhu, formy, rozsahu a výšky úhrady.

Informácie o poskytovaní sociálnej služby vedie sociálny pracovník priamo so záujemcom, ak je prítomný pri sociálnom poradenstve, nie primárne rodinnému príslušníkovi alebo inej osobe. Sociálny pracovník rešpektuje voľbu záujemcu o sociálnu službu a ponúka mu možnosť slobodného výberu. Poskytovanie sociálnej služby nie je možné proti vôli záujemcu.

Ak žiadateľ a odborný pracovník usúdia, že vybraný druh sociálnej služby je pre záujemcu vhodným riešením, informuje ho o ďalšom postupe. Sociálny pracovník si sociálne poradenstvo eviduje do **Záznamu z informačného kontaktu** (Príloha 1).


Sociálny pracovník záujemcovi predstaví pobytové a spoločenské priestory a informuje ho o dokladoch potrebných k uzatvoreniu zmluvy o poskytnutí sociálnej služby v ZpS alebo ZOS. Žiadateľ je jasne a zrozumiteľne oboznámený s informáciami.

### 5.2. Žiadosť o poskytovanie sociálnej služby pri odkázanosti na sociálnu službu.

Ak má fyzická osoba odkázaná na sociálnu službu, záujem o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, sociálny pracovník mu vydá tlačivá:

#### 5.2.1 Doklady a údaje k uzatvoreniu zmluvy o poskytovaní sociálnej služby (Príloha2)



	<b>Správa zariadení sociálnych služieb</b> <b>Zariadenie sociálnych služieb ZOBOR</b>	Počet strán: 7/10
	Podmienky a postup zarad'ovania žiadostí do poradovníka žiadateľov do Zariadenia sociálnych služieb ZOBOR, Janského 680/7, Nitra	

**5.2.2 Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu (Príloha 3)**

**5.2.3 Vyhlásenie o oboznámení žiadateľa s výškou úhrad za sociálne služby (Príloha 4)**

**5.2.4 Vyhlásenie oprávnenej osoby konajúcej v zastúpení poberateľa sociálnej služby (Príloha 5)**

**5.2.5 Potvrdenie ošetrojúceho lekára o bezinfekčnosti žiadateľa (Príloha 6)**

**5.2.6 Informácia o spracúvaní osobných údajov a tlačivo prevzatia (Príloha 7)**


Sociálny pracovník ho zároveň poučí o spôsobe vyplnenia údajov v tomto tlačive a o tom, aké doklady je nutné priložiť. K uvedenému tlačivu záujemca doloží:

- a) právoplatné Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu,
- b) Posudok o odkázanosti na sociálnu službu,
- c) potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok,
- d) potvrdenie o príjme dosahovanom v kalendárnom mesiaci v ktorom sú doklady k uzatvoreniu zmluvy do ZOS a ZpS podané. Ak sa jedná o záujemcu, ktorý je ženatý alebo o záujemkyňu, ktorá je vydatá, je potrebné predložiť potvrdenia za oboch manželov,
- e) v prípade ak je žiadateľ pozbavený alebo obmedzený v spôsobilosti na právne úkony, právoplatný rozsudok o pozbavení spôsobilosti na právne úkony alebo obmedzení spôsobilosti na právne úkony, (potrebné priložiť aj listinu – rozsudok o ustanovení za opatrovníka),
- f) v prípade ak žiadateľ splnomocnil inú osobu na právne úkony (potrebné doložiť úradne overené splnomocnenie alebo generálnu plnú moc).

Podaním žiadosti vzniká žiadateľovi povinnosť do 8 dní oznamovať zmeny všetkých skutočností, ktoré môžu mať vplyv na zaradenie alebo zmenu poradia žiadateľa v poradovníku žiadateľov, najmä je povinný oznámiť zmenu skutočností, ktoré uviedol v žiadosti a jej prílohách ( napr. zmenu stupňa odkázanosti na sociálnu službu, zmena trvalého pobytu ako aj ďalšie závažné zmeny v osobných pomeroch).

### **5.3 Žiadosť o poskytovanie sociálnej služby pre samoplatcov.**

Ak má fyzická osoba záujem o poskytnutie sociálnej služby a nie je odkázaná na sociálnu službu a je ochotná platiť EON, sociálny pracovník jej vydá tlačivá pre samoplatcov Príloha 8 a tlačivá v bodoch 5.2.3, 5.2.4, 5.2.5, 5.2.6.

	<b>Správa zariadení sociálnych služieb</b> <b>Zariadenie sociálnych služieb ZOBOR</b>	Počet strán: 8/10
	Podmienky a postup zaradovania žiadostí do poradovníka žiadateľov do Zariadenia sociálnych služieb ZOBOR, Janského 680/7, Nitra	

Sociálny pracovník zároveň poučí fyzickú osobu o spôsobe vyplnenia údajov v tomto tlačive a o tom, aké doklady je nutné priložiť. K uvedenému tlačivu záujemca doloží:

- a) v prípade ak je žiadateľ pozbavený alebo obmedzený v spôsobilosti na právne úkony, právoplatný rozsudok o pozbavení spôsobilosti na právne úkony alebo obmedzení spôsobilosti na právne úkony, (potrebne priložiť aj listinu – rozsudok o ustanovení za opatrovníka).

#### **5.4 Zaradenie žiadateľov do evidencie o poskytovaní sociálnej služby.**

5.4.1 Sociálny pracovník všetky náležitosti uvedené v žiadosti skontroluje. Vyplnené doklady o poskytnutí sociálnej služby zaeviduje do elektronickej evidencie pošty SZSS IS DIS ako prijatú poštu.

5.4.2 V prípade, že záujemca o poskytovanie sociálnej služby nedoloží všetky potrebné náležitosti, sociálny pracovník ho bezodkladne písomne alebo telefonicky vyzve o ich urýchlené doplnenie, nakoľko zaevidovať do poradovníka žiadateľov v IS Cygnus a SOS MPSVaR SR možno len kompletnú žiadosť.

5.4.3 V prípade, že zariadenie nemá v čase podania žiadosti voľné vhodné miesto, zaradí žiadateľa do poradovníka žiadateľov na poskytovanie sociálnej služby.


Každý druh sociálnej služby má samostatnú evidenciu poradovníka žiadateľov. Žiadosti sú do poradovníka žiadateľov zaradené podľa dátumu, kedy bola kompletná žiadosť o poskytovanie sociálnej služby pre jednotlivé druhy poskytovanej sociálnej služby zaevidovaná do IS Cygnus a SOS MPSVaR SR. Rozhodujúci je dátum prijatia kompletnej žiadosti. Riaditeľ SZSS môže výnimočne uprednostniť žiadateľa, ktorý je v zozname na nižšom poradí, najmä ak to odôvodňuje nepriaznivý zdravotný stav, nepriaznivá sociálna situácia podľa § 8 ods. 6 alebo § 61 ods. 1 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov. Žiadateľ, ktorý je na nižšom mieste v poradovníku môže byť uprednostnený po schválení komisiou pre prijímanie klientov, a to vo výnimočných prípadoch, keď sa sociálnym šetrením zistí nepriaznivá životná, sociálna alebo zdravotná situácia.

Každý žiadateľ je písomne informovaný o tom, že jeho žiadosť bola zaradená do evidencie žiadateľov.

5.4.4 Ak žiadateľ bez vážnych príčin odmietne nástup do zariadenia, posunie sa v poradovníku žiadateľov na posledné miesto. Žiadateľ doloží písomnú alebo mailovú informáciu o oboznámení s posledným miestom v poradovníku. V prípade ak žiadateľ nemá možnosť alebo nie je schopný doložiť toto oboznámenie podpíšu sa dve sociálne pracovníčky a vedúci ÚSS ZOBOR.





	<b>Správa zariadení sociálnych služieb</b> <b>Zariadenie sociálnych služieb ZOBOR</b>	Počet strán: 9/10
	Podmienky a postup zaraďovania žiadostí do poradovníka žiadateľov do Zariadenia sociálnych služieb ZOBOR, Janského 680/7, Nitra	

Ak nástup do zariadenia odmietne tri krát po sebe je žiadateľ vyradený z poradovníka žiadateľov, o čom bude písomne informovaný.

5.4.5 Poradovník žiadateľov vedie a priebežne aktualizuje zodpovedný sociálny pracovník zariadenia. Poradovník žiadateľov sa priebežne aktualizuje najmä na základe oznámenia o úmrtí žiadateľa ako aj iných skutočností, ktoré majú vplyv na poradie v poradovníku žiadateľov. Z dôvodu aktualizácie sa aj poradie v poradovníku žiadateľov priebežne mení.

5.4.6 Poradovník žiadateľov a poradie je zverejnené na web stránke: [www.szss.sk](http://www.szss.sk) a aktualizuje sa 1x mesačne. Žiadateľovi je pridelené evidenčné číslo, podľa ktorého si vie pozrieť na akom mieste sa v poradovníku žiadateľov nachádza.

### 5.5 Dôvody vyradenia žiadateľov z poradovníka o poskytovaní sociálnej služby.

Z poradovníka žiadateľov je vyradený žiadateľ:

- prestane spĺňať podmienku odkázanosti na poskytovaný druh sociálnej služby,
- na základe písomnej žiadosti o vyradenie,
- na základe tretieho odmietnutia nástupu do zariadenia,
- na základe písomného/telefonického oznámenia o úmrtí žiadateľa.


### 5.6 Bezodkladné prijatie.

V zmysle § 8, ods. 6 Zákona č. 448/2008 Z.z. v znení neskorších predpisov ZOS a ZPS poskytuje sociálnu službu fyzickej osobe bezodkladne (mimo poradia) ak:

- Je život alebo zdravie vážne ohrozené.
- Fyzická osoba nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojenie základných životných potrieb.
- Fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby skončila pobyt v zariadení podľa osobitného predpisu a nemá zabezpečené podmienky na bývanie v prirodzenom prostredí.

Oznámenie a súhlas o zabezpečení bezodkladného prijatia do zariadenia vydáva príslušný mestský úrad podľa miesta trvalého bydliska žiadateľa.

V prípade, že zariadenie nemá v čase oznámenia o zabezpečení bezodkladného prijatia voľné miesto, zaraď sa fyzická osoba na prvé miesto v poradovníku žiadateľov o sociálnu službu.

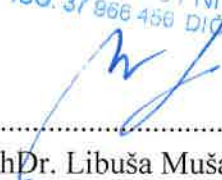
	<b>Správa zariadení sociálnych služieb</b>	Počet strán: 10/10
	<b>Zariadenie pre seniorov ZOBOR</b> Podmienky a postup zaraďovania žiadostí do poradovníka žiadateľov do Zariadenia sociálnych služieb ZOBOR, Janského 680/7, Nitra	

## Čl. 6 Záverečné ustanovenia

1. Táto smernica nadobúda platnosť a účinnosť dňom jej podpísania a je záväzná pre všetkých zamestnancov SZSS na pracovnej pozícii sociálny pracovník, vedúci úseku sociálnych služieb ZOBOR.
2. Za oboznámenie zamestnancov SZSS na úseku sociálnych služieb ZOBOR s touto smernicou zodpovedá vedúci príslušného úseku.
3. Neoddeliteľnú časť tejto smernice tvoria Prílohy 1 – 9.
4. Týmto usmernením stráca účinnosť smernica č. 6/2021 upravujúca postup zaraďovania žiadostí do evidencie a podmienky prijímania žiadateľov do zariadenia pre seniorov a zariadenia opatrovateľskej služby zo dňa 01.06.2021.

V Nitre, dňa 22.04.2024

SPRÁVA ZARIADENÍ  
SOCIÁLNYCH SLUŽIEB  
Janského 680/7  
949 01 NITRA  
IČO: 37 966 456 DIČ: 2021936169

  
PhDr. Libuša Mušáková  
riaditeľ príspevkovej organizácie SZSS

**Záznam z informačného kontaktu**  
s občanom- záujemcom o poskytnutie sociálnych služieb

Meno a priezvisko záujemcu:	
Dňa:	
Forma kontaktu:	
Druh sociálnej služby :	

Zrealizované úkony:	Dňa:	Poznámka:
Základné sociálne poradenstvo		
Predstavenie zariadenia- exkurzia		
Odovzdanie informačného letáku		
Kontrola úplnosti a správnosti dokladov potrebných k uzatvoreniu zmluvy		
Odovzdanie dokladov a údajov k uzatvoreniu zmluvy		
Prevzatie kompletných dokladov a údajov k uzatvoreniu zmluvy		
Evidencia dokladov do DIS		
Záznam do evidencie žiadateľov v IS Cygnus		
Oznam o odklade, prípadne vyradení žiadateľa z evidencie žiadateľov		
Oznámenie o úmrtí žiadateľa		
Oznámenie o odmietnutí nástupu		
Iné		

Vypracoval:



**A. Údaje o osobe, ktorá má záujem o umiestnenie v zariadení opatrovateľskej služby (ďalej len „ZOS“) a v zariadení pre seniorov (ďalej len „ZpS“) pre samoplatcov**

<b>Meno a priezvisko :</b> /u žien aj rodné/		<b>Titul :</b>
<b>Dátum narodenia :</b>	<b>Rodné číslo :</b>	
<b>Adresa: Trvalý pobyt :</b>		
<b>Prechodný pobyt :</b>		
<b>Štátne občianstvo :</b>	<b>Preukaz ZŤP :</b> vlastným                                      nevlastným	
<b>Meno, adresa a telefón dvoch príbuzných, vzťah :</b>		
<b>Zdravotná poisťovňa :</b>	<b>Číslo OP :</b>	
<b>Sociálne postavenie :</b>	<b>Rodinný stav :</b>	
<b>Požadovaná strava /vhodné zakrúžkujte/ :</b> > Racionálna > Šetriaca > Diabetická		
V prípade, ak zvolená strava má byť mletá uved'te krížik <input type="checkbox"/>		
Ste prijímateľom inej sociálnej služby ? Akej, od kedy, do kedy ?		
<b>Názov pohrebnej služby v prípade úmrtia:</b>		

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

<b>Meno a priezvisko:</b>	<b>Titul:</b>
<b>Adresa: Trvalého pobytu :</b>	
<b>Prechodného pobytu :</b>	
<b>Dôvod zastúpenia:</b>	<b>Telefón:</b>



**C. Doba umiestnenia v ZOS a ZpS**

Žiadam o umiestnenie v ZOS a ZpS od .....do.....

\*Záujemca o sociálnu službu berie na vedomie, že poskytovateľ sociálnej služby nie je viazaný jeho návrhom ohľadom dĺžky doby poskytovania sociálnej služby v ZOS, nakoľko poskytovateľ je v tejto veci povinný dodržiavať ustanovenia platného Všeobecne záväzného nariadenie Mesta Nitry o sociálnych službách.

**D. Vyhlásenie**

Vyhlasujem, že som všetky údaje uviedol (a) pravdivo. Som si vedomý právnych následkov, uvedenia nepravdivých údajov ako aj toho, že neprávom prijaté dávky (služby) som povinný(á) nahradiť.

Súhlasím s vyžiadanim údajov o mojej osobe potrebných pre poskytovanie sociálnej služby v ZOS a ZpS.

Zmeny uvedené v dokladoch a v prílohách sa zaväzujem oznámiť do 8 dní.

V Nitre, dňa:.....

.....

**podpis záujemcu**

**/resp. 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 Nitre, dňa .....

.....

.....

Podpis fyzickej osoby

Podpis úradne osvedčil

\* Nehodiace sa prečiarknuť,

\*\* 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 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.



## VYHLÁSENIE

---

Meno, priezvisko, dátum narodenia, bydlisko

Svojim podpisom vyhlasujem, že som bola/a oboznámená s výškou úhrad za poskytované sociálne služby v Správe zariadení sociálnych služieb so sídlo Janského 7, 949 01 Nitra, pre zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby a denný stacionár\* na Janského ul. 7, 949 01 Nitra, ktoré sú uvedené vo Všeobecne záväznom nariadení mesta Nitry č. 4/2014 o sociálnych službách v znení aktuálnych dodatkov.

V Nitre, dňa.....

.....  
podpis občana /záujemcu o sociálnu  
službu  
(resp. zákonného zástupcu)

\* Nehodiace sa prečiarknuť



.....  
**meno, priezvisko, dátum narodenia, bydlisko klienta**

## **Vyhlásenie**

.....  
**meno, priezvisko, dátum narodenia, bydlisko oprávnenej osoby konajúcej v zastúpení  
poberateľa sociálnej služby**

svojím podpisom potvrdzujem, že súhlasím so znením platného Všeobecne záväzného nariadenia Mesta Nitry č. 4/2014 o sociálnych službách v znení aktuálnych dodatkov, čl. VI. ods. 3 a čl. VII ods. 6 (ďalej len „VZN“), v zmysle ktorého je Správa zariadení sociálnych služieb Janského 7, 949 01 Nitra – Zariadenie pre seniorov Janského 7, 94901 Nitra, oprávnená odstúpiť od Zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, ak príde k naplneniu znenia uvedeného VZN.

.....  
podpis oprávnenej osoby

V Nitre, dňa.....



**Potvrdenie lekára o bezinfekčnosti záujemcu o poskytovanie  
sociálnej služby v zariadení pre seniorov a v zariadení  
opatrovateľskej 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





	Správa zariadení sociálnych služieb Janského 680/7, 949 01 Nitra	
--	---	--

## Informácia o spracúvaní osobných údajov

**Informácia o spracúvaní osobných údajov dotknutých osôb podľa §19 a §20 Zákona č.18/2018Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“) a čl. 13 a 14 Nariadenia Európskeho parlamentu a rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (ďalej len „nariadenie“)**

Cieľom tejto informácie je poskytnúť Vám informácie o tom, aké osobné údaje spracúvame, ako s nimi zaobchádzame, na aké účely ich používame, komu ich môžeme poskytnúť, kde môžete získať informácie o Vašich osobných údajoch a uplatniť Vaše práva pri spracúvaní osobných údajov.

### **Identifikačné a kontaktné údaje:**

Prevádzkovateľom spracúvajúcim Vaše osobné údaje je Správa zariadení sociálnych služieb Janského 680/7, 94901 Nitra, IČO 37966456 (ďalej len „prevádzkovateľ“)

### **Kontaktné údaje zodpovednej osoby pre dohľad nad spracúvaním osobných údajov:**

Email: dpo7@proenergy.sk

#### **1. Účel spracúvania osobných údajov a právny základ spracúvania**

Účelom spracúvania osobných údajov je: spracúvanie osobných údajov prijímateľov služby a žiadateľov o uzatvorenie zmluvy pri poskytovaní sociálnych služieb.

Osobné údaje sa spracúvajú na základe: : čl. 6 ods. 1 písm. b) nariadenia a čl. 6 ods. 1 písm. c) nariadenia v nadväznosti na zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov a §16 ods. 2 písm. a) zákona 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

#### **Oprávnené záujmy prevádzkovateľa, alebo tretej strany**

Spracúvanie osobných údajov za účelom oprávnených záujmov prevádzkovateľa, alebo tretej strany sa nevykonáva.

#### **2. Identifikácia spracúvaných osobných údajov dotknutých osôb**

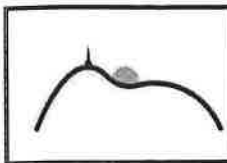
Dotknuté osoby, o ktorých sa osobné údaje spracúvajú sú: žiadatelia o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby a deti žiadateľov o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, prijímatelia sociálnych služieb a o deti prijímateľov sociálnych služieb, blízke osoby, fyzické osoby, ktoré platia úhradu za sociálnu službu za prijímateľa sociálnej služby alebo jej časť a iné osoby definované v §94c ods. 2) zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov

Rozsah spracúvaných osobných údajov: meno, priezvisko a titul, adresa trvalého alebo prechodného pobytu , rodné číslo, ak je pridelené, a dátum narodenia , rodinný stav , štátne občianstvo , sociálne postavenie , údaje o príjme , údaje o hnutelnom majetku, nehnuteľnom majetku a iných majetkových právach , údaje o zdravotnom stave v rozsahu nevyhnutnom na dosiahnutie účelu poskytovania sociálnej služby , telefónne číslo, adresa pobytu a elektronická adresa , ďalšie údaje, ktoré sú v súlade s účelom spracúvania a sú nevyhnutné na účel uzatvorenia zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, platenia úhrady za sociálnu službu a poskytovania sociálnej služby (§ 94c ods. 3, zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov)

#### **3. Identifikácia príjemcov, kategórie príjemcov**

Prevádzkovateľ môže poskytnúť osobné údaje oprávneným subjektom ako sú inštitúcie a organizácie, ktorým spracúvanie povoľuje osobitný právny predpis, alebo zmluvným partnerom (najmä sprostredkovateľom), ktorí sa zmluvne zaviazali prijať primerané záruky zachovania ochrany spracúvaných osobných údajov, nasledovne:





Iný oprávnený subjekt	všeobecne záväzný právny predpis v podľa § 13 ods. 1 písm. c) zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zmluvný partner (na základe zmluvy)  Cygnum - ire soft	§ 34 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov -správa softvéru

So súhlasom dotknutej osoby, alebo na jeho/jej príkaz môžu byť osobné údaje poskytnuté ďalším príjemcom.

**4. Prenos osobných údajov do tretej krajiny / medzinárodnej organizácii**

Prenos do tretích krajín, alebo medzinárodných organizácií sa nevykonáva.

**5. Identifikácia zdroja, z ktorého boli osobné údaje získané**

Priamo od dotknutej osoby, alebo jej zákonného zástupcu alebo ustanoveného opatrovníka (osobne, emailom, telefonicky)

**6. Doba uchovávanía osobných údajov**

Prevádzkovateľ spracúva osobné údaje po dobu nevyhnutnú na splnenie účelu.

**7. Profilovanie**

Prevádzkovateľ nespracúva osobné údaje profilovaním, ani obdobným spôsobom založenom na automatizovanom individuálnom rozhodovaní.

**8. Práva dotknutej osoby**

Dotknutá osoba má právo požadovať od prevádzkovateľa prístup k osobným údajom, ktoré sú o nej spracúvané, právo na opravu osobných údajov, právo na vymazanie, alebo obmedzenie spracúvania osobných údajov, právo namietať voči spracúvaniu osobných údajov, právo na neúčinnosť automatizovaného individuálneho rozhodovania vrátane profilovania, právo na prenosnosť osobných údajov, ako aj právo podať návrh na začatie konania dozornému orgánu. V prípade ak prevádzkovateľ spracúva osobné údaje na základe súhlasu dotknutej osoby, dotknutá osoba má právo kedykoľvek svoj súhlas so spracúvaním osobných údajov odvolať. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založeného na súhlase pred jeho odvolaním. Dotknutá osoba môže uplatniť svoje práva zaslaním emailu na adresu: szss-nitra@szss-nitra.sk , alebo písomne na adresu prevádzkovateľa.

**9. Povinnosť poskytnutia osobných údajov**

Poskytnutie osobných údajov týkajúcich sa poskytnutia služby podľa zákona 448/2008 je zákonnou požiadavkou /zmluvnou požiadavkou, resp. požiadavkou ktorá je potrebná na uzavretie zmluvy. Dotknutá osoba má povinnosť poskytnúť osobné údaje, v prípade ich neposkytnutia prevádzkovateľ dotknutej osobe nezabezpečí poskytnutie služby.





Správa zariadení sociálnych služieb  
Janského 680/7, 949 01 Nitra


## Potvrdenie prevzatia

.....  
(meno, priezvisko, dátum narodenia, bydlisko)

svojím podpisom potvrdzujem, že som dňa ..... prevzal/a Informácie  
o spracovaní osobných údajov.

.....  
podpis záujemcu o sociálnu službu  
(resp. zákonného zástupcu)



	Správa zariadení sociálnych služieb Janského 7, 949 01 Nitra	Príloha 8
	Doklady a údaje k uzatvoreniu zmluvy do ZPS/ZOS	

**A. Údaje o osobe, ktorá má záujem o umiestnenie v zariadení opatrovateľskej služby (ďalej len „ZOS“) a v zariadení pre seniorov (ďalej len „ZpS“)**

<b>Meno a priezvisko :</b> /u žien aj rodné/		<b>Titul :</b>
<b>Dátum narodenia :</b>	<b>Rodné číslo :</b>	
<b>Adresa: Trvalý pobyt :</b>		
<b>Prechodný pobyt :</b>		
<b>Štátne občianstvo :</b>	<b>Preukaz ZŤP :</b> vlastným <span style="margin-left: 100px;">nevlastným</span>	
<b>Meno, adresa a telefón dvoch príbuzných, vzťah :</b>		
<b>Zdravotná poisťovňa :</b>	<b>Číslo OP :</b>	
<b>Sociálne postavenie :</b>	<b>Rodinný stav :</b>	
<b>Požadovaná strava /vhodné zakrúžkujte/ :</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Racionálna</li> <li>➤ Šetriaca</li> <li>➤ Diabetická</li> </ul>		
V prípade, ak zvolená strava má byť mletá uveďte krížik <input type="checkbox"/>		
Ste prijímateľom inej sociálnej služby ? Akej, od kedy, do kedy ?		
<b>Názov pohrebnej služby v prípade úmrtia:</b>		

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

<b>Meno a priezvisko:</b>		<b>Titul:</b>
<b>Adresa: Trvalého pobytu :</b>		
<b>Prechodného pobytu :</b>		
<b>Dôvod zastúpenia:</b>	<b>Telefón:</b>	







### C. Doba umiestnenia v ZOS a ZpS

Žiadam o umiestnenie v ZOS a ZpS od .....do.....

\*Záujemca o sociálnu službu berie na vedomie, že poskytovateľ sociálnej služby nie je viazaný jeho návrhom ohľadom dĺžky doby poskytovania sociálnej služby v ZOS, nakoľko poskytovateľ je v tejto veci povinný dodržiavať ustanovenia platného Všeobecne záväzného nariadenie Mesta Nitry o sociálnych službách.

### D. Vyhlásenie

Vyhlasujem, že som všetky údaje uviedol (a) pravdivo. Som si vedomý právnych následkov, uvedenia nepravdivých údajov ako aj toho, že neprávom prijaté dávky (služby) som povinný(á) nahradiť.

Zmeny uvedené v dokladoch a v prílohách sa zaväzujem oznámiť do 8 dní.

V Nitre, dňa:.....

.....

**podpis záujemcu**

**/resp. zákonného zástupcu/**

