



Centrum sociálnych služieb - BYSTRICAN
Zakvášov 1935/453, 017 07 Považská Bystrica

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby - monitorovanie a signalizácia potreby pomoci

v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov

Údaje o žiadateľovi/prijímateľovi sociálnej služby

Titul:		
Meno:	Priezvisko:	
Dátum narodenia	Rodné číslo:	
Tel. číslo:	E-mail:	
Adresa trvalého pobytu:		
Obec:	Ulica, číslo:	PSC:
Pohlavie	Rodinný stav:	
Štátne občianstvo:		
Poznámka:		

Zákonný zástupca/ opatrovník žiadateľa (vyplňte v prípade, ak žiadateľ(ka), nie je spôsobilý(á) na právne úkony):

Titul:		
Meno:	Priezvisko:	
Dátum narodenia	Rodné číslo:	
Tel. číslo:	E-mail:	
Adresa trvalého pobytu:		
Mesto:	Ulica, číslo:	PSC:

Druh a forma sociálnej služby

Druh sociálnej služby: <i>Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci</i>
Forma sociálnej služby: <i>iná (s použitím telekomunikačných technológií)</i>
Deň začatia poskytovania sociálnej služby (<i>uvedte dátum</i>):
Čas poskytovania sociálnej služby (<i>určitý/neurčitý</i>):

Domácnosť/rodinné prostredie

Miesto poskytovania sociálnej služby:		
Adresa:	Ulica, číslo:	PSC:
<input checked="" type="checkbox"/> Žije žiadateľ v domácnosti sám:		Pripojenie na pevný internet
<input type="checkbox"/> Ano		<input type="checkbox"/> Áno
<input type="checkbox"/> Nie*		<input type="checkbox"/> Nie
*Uvedte čas, ktorý trávi žiadateľ v domácnosti sám: od..... do		



Centrum sociálnych služieb - BYSTRICAN
Zakvášov 1935/453, 017 07 Považská Bystrica

Kontaktná osoba /rodinný príslušník žiadateľa

Meno	Priezvisko
Tel.číslo	E-mail
Vzťah ku žiadateľovi:	

Meno	Priezvisko
Tel.číslo	E-mail
Vzťah ku žiadateľovi:	

Meno	Priezvisko
Tel.číslo	E-mail
Vzťah ku žiadateľovi:	

Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych dôsledkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov. Zároveň sa zaväzujem uhradiť náklady spojené s výjazdom technika na miesto inštalácie monitorovacích pomôcok v prípade nezabezpečenia prístupu v dohodnutom termíne.

V, dňa.....

.....
Podpis žiadateľa

Príloha:

K žiadosti je potrebné priložiť potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o zdravotnom stave preukazujúcom potrebu poskytovania sociálnej služby.

V prípade, že žiadateľ vzhľadom k svojmu zdravotnému stavu nemôže podať sám žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, môže tak urobiť v jeho mene aj iná fyzická osoba na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave. Toto potvrdenie je potrebné predložiť.

V prípade, že žiadateľ má vydané právoplatné rozhodnutie o zbavení/obmedzení spôsobilosti na právne úkony a listinu o ustanovení opatrovníka, tieto dokumenty je potrebné predložiť.

Pri podávaní a posudzovaní žiadosti o zabezpečení poskytovania sociálnej služby monitorovanie a signalizácia potreby pomoci prichádza k spracúvaniu osobných údajov prevádzkovateľom, ktorým je poskytovateľ sociálnej služby (uviest' názov) **Centrum sociálnych služieb - BYSTRICAN, Zakvášov 1935/453**, so sídlom v **Považskej Bystrici, 017 07 IČO: 0632350** Podrobné informácie k spracúvaniu osobných údajov nájdete na webovej stránke poskytovateľa sociálnej služby www.cssbystrican.sk