



PSYCHOSOCIÁLNE CENTRUM
Löfflerova 2, 040 01 Košice



*Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby
v dennom stacionári Psychosociálneho centra v Košiciach.*

Žiadateľ: (meno a priezvisko, príp. rodné)
Vek:
Štátne občianstvo: Národnosť:
Rodinný stav: (slobodný(á), ženatý, vydatá, rozvedený(á), ovdovený(á), žije s druhom, družkou)
Adresa trvalého pobytu (tel. kontakt, e – mail):
Adresa pobytu ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu:
Kontakt na príbuzných (tel. kontakt, e-mail), príbuzenský pomer k žiadateľovi:
Príjmové pomery žiadateľa: starobný dôchodok.....vdovský, vdovecký dôchodok..... invalidný dôchodok..... príjem z nezávislej činnosti..... dohoda o vykonaní práce..... dávky v hmotnej núdzi z ÚPSVR..... iný príjem (odkiaľ?,aký)
Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby (zdravotný stav žiadateľa, druh zdravotného znevýhodnenia):
Životné povolanie, zamestnanie (vzdelanie):



PSYCHOSOCIÁLNE CENTRUM
Löflerova 2, 040 01 Košice



Osobné záujmy, záľuby žiadateľa:
Žiadateľ býva (hodiace sa podčiarknite): <i>vlastný dom, byt – v podnájme (napr. u príbuzných)</i>
Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti (tel. kontakt, e-mail), príbuzenský pomer k žiadateľovi:
Navštevoval žiadateľ sociálne zariadenie ? Ak áno, uveďte ktoré ?
Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka): Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý (á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov Dňa..... podpis žiadateľa (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)
Informovanie o spracúvaní osobných údajov. Právny základ: zákon č. 448/2008 Z. z o sociálnych službách Príjemcovia alebo kategórie príjemcov: Psychosociálne centrum, Löflerova 2, 040 01 Košice Doba uchovávaní osobných údajov: podľa zákona o sociálnych službách a registratúrneho poriadku. Súhlasím, aby boli moje osobné údaje spracované v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov. Dňa..... podpis žiadateľa (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)
Požadovaný termín nástupu:
Žiadosť podaná dňa:
K žiadosti je potrebné doložiť tieto prílohy: právoplatné rozhodnutie odkázanosti na sociálnu službu, potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok (Sociálna poisťovňa), doklad o majetkových pomeroch (čestné vyhlásenie), posledný výpis zo zdravotnej dokumentácie, kópie lekárskeho správ, potvrdenie o bezinfekčnosti (vrátane Covid-19).