

# ŽIADOSŤ O ZARADENIE DO EVIDENCIE NA UMIESTNENIE ŽIADATEĽA DO ZARIADENIA PRE SENIOROV - DOM SENIOROV LUČENECKÉ KÚPELE

## Údaje o žiadateľovi:

Priezvisko:	Meno:	Titul:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dátum narodenia (deň, mesiac, rok):	Miesto narodenia (miesto, okres):	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Rodinný stav:*	Štátna príslušnosť:	Číslo OP:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trvalý pobyt (ulica, číslo, obec, PSČ):	<input type="text"/>	
Prechodný pobyt (ulica, číslo, obec, PSČ):	<input type="text"/>	
Druh dôchodku:**	Výška dôchodku:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

## Sociálne služby:

Druh sociálnej služby:	Forma sociálnej služby:	Rozsah poskytovania sociálnej služby:
Zariadenie pre seniorov	Pobytová	Neurčitý
Názov poskytovateľa sociálnej služby:	Dom seniorov Lučenecké kúpele n. o., Ulica J. A. Komenského 724/5, 984 01 Lučenec	
Adresa miesta poskytovania sociálnej služby:	Dom seniorov Lučenecké kúpele, Lučenské kúpele 1124/1A, 984 01 Lučenec	
Deň začatia poskytovania sociálnej služby:	Záujem o izbu:***	Záujem o stravu:****
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Údaje zákonného zástupcu (ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony):

Meno a priezvisko:	<input type="text"/>		
Adresa:	<input type="text"/>		
Právoplatné rozhodnutie okresného súdu o zbavení spôsobilosti na právne úkony zo dňa:	<input type="text"/>		
v (miesto):	číslo:	<input type="text"/>	

- \* napr.: vydatá/ženatý, slobodná/slobodný, rozvedená/rozvedený, vdova/vdovec  
\*\* napr.: starobný, vdovský, invalidný  
\*\*\* jednolôžková, dvojľôžková, trojlôžková  
\*\*\*\* racionálna, diabetická

**Kontaktné údaje na osobu, ktorú kontaktovať v prípade voľného miesta v zariadení:**

Meno a priezvisko:	
Adresa:	
Telefón:	
E-mail:	

**Vyhlasenie žiadateľa (zákonného zástupcu):**

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti. Som si vedomý/á toho, že nepravdivé údaje by mali za následok požadovanie náhrady vzniknutej škody.

Súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

V \_\_\_\_\_

Dňa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu)

**Doklady k žiadosti:**

1. Rozhodnutie o výške dôchodku na aktuálny kalendárny rok (kópia)
2. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu do Zariadenia pre seniorov (ak má klient vybavené, kópia)