



**13. Komu sa má podať správa o vážnom ochorení alebo úmrtí žiadateľa, ak bude do ZSS prijatý(á) ?**  
meno a presná adresa: telefonický kontakt:

**Meno, adresa a čestné prehlásenie osoby, ktorá má vypraviť pohreb:**

Podpísaný(á) bytom: Kontakt:  
prehlasujem, že v prípade úmrtia žiadateľa  
sa postarám o pohreb a všetky náležitosti s tým súvisiace **\*(1. pochovať do zeme, \*\*2. spopolnenie (kremácia)**  
kontaktovať pohrebnú službu kde:

Podpis osoby, ktorá ma vypraviť pohreb: .....  
(podpis prosíme overiť u notára, alebo na matrike) \*,\*\* - zaškrtnite prosím spôsob 1 alebo 2

**14. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom:** (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)  
Meno a priezvisko: Adresa: Príbuzenský pomer: KONTAKT: telefón, e-mail

**14. a) INÁ BLÍZKA OSOBA**

**15. Vyhlásenie žiadateľa** (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu v ZSS.  
Vyhlasujem, že budem dodržiavať vnútorné predpisy platné v ZSS (ZPS, DSS, ŠZ)

Dňa:  
vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

**16. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov**

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Dňa:  
vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

**17. Potvrdenie lekára** (nehodiace sa preškrtnite)

1. Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb.
2. Žiadateľ sa zo zdravotných dôvodov (pre ochorenie) nemôže vlastnoručne podpísať.

**Dátum:**

**Pečiatka a podpis lekára:**

**Zoznam príloh:**

- ✓ právoplatné **rozhodnutie** o odkázanosti na sociálnu službu ,
- ✓ **posudok** o odkázanosti na sociálnu službu
- ✓ rozhodnutie o výške dôchodku (aktuálne - najnovšie)
- ✓ **doklad o príjme** osoby žijúcej v spoločnej domácnosti so žiadateľom (manžel(ka))
- ✓ doklady o **majetkových pomeroch (čestné vyhlásenie)** s overeným podpisom
- ✓ doklad preukazujúci skutočnosť zbavenia spôsobilosti na právne úkony (**rozhodnutie súdu**) a doklad (**listina**) o ustanovení opatrovníka, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony

iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy

- ✓ fotokópia lekárskeho nálezu, alebo správa z hospitalizácie, nie staršia ako pol roka
- ✓ **vyš. krvi na HbsAg, vyš. výtery z nosa a hrdla, výter z rekta 3 dni po sebe,**
- ✓ **RTG pľúca a hrudné orgány**
- ✓ **výsledok vyšetrenia od odborného lekára – psychiatra**