# VIVENTI

# Biskupická č. 64/C

# 821 06 Bratislava – mestská časť Podunajské Biskupice

**Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby**

V zmysle zákona č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“)

**Meno a priezvisko fyzickej osoby (u žien aj rodné priezvisko), ktorej sa má poskytovať sociálna služba (ďalej aj ako „žiadateľ/ka“):**

...................................................................................................................................................................

Dátum a miesto narodenia:...................................................................................................................

Rodné číslo:..............................................................................................................................................

Adresa trvalého pobytu:.........................................................................................................................

Adresa pre zasielanie korešpondencie:................................................................................................

Štátne občianstvo:.................................................Národnosť:..............................................................

Rodinný stav:............................................................................................................................................

Číslo občianskeho preukazu:.......................................... Zdravotná poisťovňa:.................................

Vzdelanie:.................................................................................................................................................

Životné povolanie:...................................................................................................................................

Osobné záľuby:........................................................................................................................................

**Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať:**

1. Zariadenie pre seniorov

2. Špecializované zariadenie\*

**Deň začatia poskytovania sociálnej služby:**........................................................................................

**Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na poskytovanie požadovanej sociálnej služby:**

Číslo:...................................................Vydal:............................................................................................

**Príjmové a majetkové pomery fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba**:

Dôchodok(druh):................ Výška(dôchodku):....................... Nehnuteľnosť:....................................

Hnuteľné veci vyššej hodnoty:..............Úspory:..........Pohľadávky:.................Iný príjem:...................

**Zákonný zástupca fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba, ak nie je spôsobilá na právne úkony:\*\***

Meno a priezvisko:....................................................................................................................................

Adresa:......................................................................................................................................................

Telefonický kontakt:...........................................e-mail:..........................................................................

**Kontaktná osoba:**.................................................................. Vzťah k žiadateľovi:...............................

Adresa:........................................................... Číslo občianskeho preukazu:........................................

Kontakt: tel.: ...............................e-mail:..................................................................................................

**Manžel/manželka:**

Meno a priezvisko:...................................................................................................................................

Dátum narodenia/úmrtia:.......................................................................................................................

Kontakt:.....................................................................................................................................................

**Najbližší príbuzní (rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, súrodenci):**

1.Meno a priezvisko:.........................................................Vzťah k žiadateľovi:......................................

Kontakt:.....................................................................................................................................................

2.Meno a priezvisko: :.........................................................Vzťah k žiadateľovi:....................................

Kontakt:.....................................................................................................................................................

3.Meno a priezvisko:.........................................................Vzťah k žiadateľovi:......................................

Kontakt:.....................................................................................................................................................

4.Meno a priezvisko:.........................................................Vzťah k žiadateľovi:......................................

Kontakt:.....................................................................................................................................................

**Dôvod žiadateľa o umiestnenie do zariadenia:**

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

**Požadovaná strava:**

Racionálna

Diabetická

Iná\*

**Požadovaný štandard ubytovania:**

Jednoposteľová izba

Dvojposteľová izba

Trojposteľová izba

Nezáleží – podľa možností\*

**Záujem žiadateľa o zariadenie izby vlastnými doplnkami/nábytkom** (čo si chce žiadateľ priniesť pri nástupe:..................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

**Koho má zariadenie informovať o vážnom ochorení, alebo úmrtí klienta?**

**..................................................................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................**

**Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, alebo osoby na základe lekárskeho potvrdenia)**

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Účelom spracúvania osobných údajov v oblasti evidencie žiadateľov o sociálne služby je realizácia predzmluvných vzťahov, kde u vybratých klientov bude uzatvorená zmluva. V prípade neposkytnutia týchto údajov nie je možné žiadateľa zaradiť do zoznamu žiadateľov.

Dotknutá osoba, v zmysle platných a účinných predpisov, podľa § 13 ods. 1 písm. a) Zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a čl. 6 ods. 1 písm. a) Nariadenia 2016/679 týmto udeľujem súhlas prevádzkovateľovi – VIVENTI - na spracovanie osobných údajov do dňa odvolania súhlasu z mojej strany.

Beriem na vedomie, že svoj súhlas so spracovaním osobných údajov môžem kedykoľvek odvolať rovnakým spôsobom, akým bol súhlas udelený. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založenom na súhlase pred jeho odvolaním. Poskytnuté osobné údaje môžu byť ďalej spracované na archivačné a štatistické účely.

Spracúvanie poskytnutých osobných údajov môže prevádzkovateľ vykonávať aj prostredníctvom ďalšieho sprostredkovateľa. Beriem na vedomie, že moje osobné údaje nebudú poskytnuté iným príjemcom bez môjho súhlasu. Príjemcami osobných údajov sú subjekty, ktorým je poskytovateľ povinný poskytnúť osobné údaje na základe 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.

Ako dotknutá osoba mám právo na prístup k osobným údajom, právo na opravu, vymazanie alebo obmedzenie spracúvania osobných údajov, namietať proti spracovaniu osobných údajov a právo na prenosnosť údajov. Poskytovateľ vyhovie každej oprávnenej žiadosti dotknutej osoby v rozsahu, v akom to bude technicky možné. V postavení dotknutej osoby mám súčasne právo podať sťažnosť orgánu dozoru, ktorým je Úrad na ochranu osobných údajov SR. Informácie o zodpovednej osobe sú k dispozícii na stránke: https://www.abuba.sk/abuba/gdpr.

Udeľujem prevádzkovateľovi súhlas na zasielanie informácií elektronickou, telefonickou, smskovou alebo poštovou formou, vrátane zasielania bulletinu/časopisu/newslettera a na zasielanie iných marketingových ponúk a oznamov. Ďalšie informácie sú dostupné na webovej stránke www.viventi.sk

V …................................ dňa: ....................................

…................................................. …..........................................

**vlastnoručný podpis žiadateľa** **podpis zákonného zástupcu**

**Zoznam príloh:**

1. právoplatné Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu zo Samosprávneho kraja/Obce,
2. Posudok o odkázanosti,
3. (Ak je k dispozícii) - kópia žiadosti o zabezpečenie sociálnej služby vo VIVENTI s pečiatkou podateľne Samosprávneho kraja/Obce (Magistrátu),
4. aktuálnu lekársku prepúšťaciu správu z nemocnice (ošetrujúci lekár počas hospitalizácie) alebo Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa (všeobecný lekár pre dospelých žiadateľa), prípadne Vyjadrenie lekára špecialistu (od psychiatria o psychiatrických diagnózach a pod.),
5. Kópiu Posledného rozhodnutia o výške dôchodku – soc. poisťovňa/výmer dôchodku,
6. Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu (príloha k zákonu o sociálnych službách), a to s úradne overeným podpisom žiadateľa o zabezpečenie sociálnej služby (na matrike/u notára),
7. v prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony prikladá sa Rozsudok v mene Slovenskej republiky.

\*Hodiace sa podčiarknite

\*\*Vypĺňa sa len v prípade pozbavenia/obmedzenia spôsobilosti žiadateľa na právne úkony