



## Žiadosť o poskytovanie sociálnej služby

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 (ďalej len „zákon o sociálnych službách“).

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba:</b>          |  |  |  |
| <b>Dátum narodenia:</b>  |  |  |  |
| <b>Adresa trvalého pobytu:</b>   |  |  |  |
| <b>Štátne občianstvo:</b>  |  | <b>Číslo občianskeho preukazu:</b>                     |  |
| <b>Rodinný stav:</b>   |  |  |  |
| <b>Kontaktná osoba:</b>  |  |  |  |
| <b>Telefónne číslo:</b>  |  |  |  |
| <b>Mail:</b>   |  |  |  |
| <b>Trvalý pobyt:</b>   |  |  |  |
| <b>Dátum narodenia / rodné číslo</b>   |  |  |  |
| <b>Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať:</b><br>(druh vyznačte symbolom „X“)      |  | <b>Forma sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať:</b> |  |
| Špecializované zariadenie  |  | Celoročná pobytová služba                              |  |
| Zariadenie pre seniorov  |  |  |  |
| <b>Názov pohrebnej služby v prípade úmrtia v zariadení :</b><br>.....                      |  |  |  |
| <b>Kontaktná osoba:</b> ..... <b>Kontakt: mob:</b> .....<br><b>Mail:</b> .....             |  |  |  |
| <b>Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na poskytovanie požadovanej sociálnej služby:</b> |  |  |  |
| Číslo: .....   |  |  |  |
| Vydal:   |  |  |  |

**Zákonný zástupca alebo opatrovník fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna**

**služba, ak nie je spôsobilá na právne úkony:**

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

**Adresa:** .....

**Tel. kontakt:** ..... **mail:** .....

Poznámka:

K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť.

**Súhlas s poskytnutím osobných údajov vybranému poskytovateľovi sociálnej služby:**

Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Domu Matky Anny n.o., Krásna 22, 821 05 Bratislava v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, pre účely zabezpečenia sociálnej služby. Súhlas bol udelený dobrovoľne a bez nátlaku a môže byť kedykoľvek odvolaný.

Meno: .....

Priezvisko: .....

.....  
vlastnoručný podpis osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

V .....

Dňa .....

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

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

.....  
vlastnoručný podpis osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

V .....

Dňa: .....

Prijal: .....

Dňa: .....

Vypracovala, zodpovedná: PaedDr. M. Floriansová MPH, MBA

Marec 2025