|  |  |
| --- | --- |
| **PATRIAM,n.o.Špecializované zariadenie** | **Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby** |

|  |
| --- |
| 1. **Žiadateľ:**

Meno a priezvisko (u žien aj rodné) meno |
| 1. **Narodený:**

Deň, mesiac, rok, miesto, okres |
| 1. **Bydlisko:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Obec, ulica, číslo, okres, pošta PSČ |
| 1. **Štátne občianstvo: Národnosť:**
 |
| 1. **Rodné číslo:**
 |
| 1. **Rodinný stav:**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_slobodný(á), ženatý, vydatá, rozvedený(á),ovdovený(á) |
| 1. **Vzdelanie:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Životné povolanie:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Osobné záľuby žiadateľa:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **Druh sociálnej služby, ktorú fyzická osoba požaduje:** Špecializované zariadenie
 |
| 1. **Forma sociálnej služby:** celoročný pobyt
 |
| 1. **Deň začatia poskytovania sociálnej služby:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. **Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. **Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. **Majetok žiadateľa:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **Žiadateľ býva vo vlastnom dome-byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **v podnájme (u príbuzných)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **počet obytných miestností** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **Meno a priezvisko manžela(ky):**
 |
| 1. **Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta,súrodenci)**

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Meno a priezvisko:Príbuzenský pomer: Rok narodenia:**Kontakt(tel.;e-mail):** |
| 1. **Meno a priezvisko zákonného zástupcu, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **Komu sa má podávať správa o vážnom ochorení, alebo úmrtí klienta?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Meno a priezvisko: Telefonický kontakt: |
| 1. **Je žiadateľ veriaci?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cirkev |
| 1. **Čestné prehlásenie:**

Podpísaný(á)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_narodený(á)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_bytom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefón\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_čestne prehlasujem, že sa postarám o vystrojenie pohrebu pre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- |
| 1. **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. Dňa: ....................................... ......................................................................... čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu) |
| 1. **Súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov:**

Podaním a podpísaním žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti, ktoré poskytujem neziskovej organizácií PATRIAM n.o. ako prevádzkovateľovi pre účely vedenia evidencie osôb využívajúcich služieb neziskovej organizácie a pre účely zaradenia do evidencie žiadateľov. Právny základom spracovávania je článok 6 bod. 1 písm. a) b) GDPR, t.j. dotknutá osoba vyjadrila súhlas so spracovávaním osobných údajov; spracovávanie je nevyhnutné aby sa na základe žiadosti dotknutej osoby vykonali opatrenia pred uzatvorením zmluvy. Príjemcami osobných údajov budú zamestnanci PATRIAM n.o.. Prevádzkovateľ ustanovil zodpovednú Heger & Partners s.r.o., IČO: 36 647 489, so sídlom Na Troskách 3, 974 01 Banská Bystrica, email: heger@heger.sk, telefonický kontakt: +421 905 141 351. Dobu uchovávania osobných údajov nie je možné vopred stanoviť. Kritériá určujúce dobu uchovávania sú stanovené uvoľnením kapacity sociálneho zariadenia. Poskytnutie osobných údajov je zmluvnou požiadavkou resp. požiadavkou ktorá je potrebná na uzatvorenie zmluvy. Bez identifikácie dotknutej osoby nie je možné žiadosť vyhodnotiť. Záujemca ktorý osobné údaje neposkytne, nebude môcť byť evidovaný ako žiadateľ.Poučenie o právach: Osoba, ktorej osobné údaje sa spracovávajú ("dotknutá osoba") má právo kedykoľvek požadovať prístup k  osobným údajom, právo žiadať ich opravu (ak sú nesprávne, alebo sa zmenili), má právo požiadať o vymazanie osobných údajov, ak už neexistuje dôvod pre ktorý by sa mali spracovávať, právo požadovať obmedzenie ich spracovávania, právo namietať proti ich spracovávaniu a za určitých okolností žiadať prenos týchto údajov. Súhlas so spracovávaním osobných údajov môže dotknutá osoba kedykoľvek odvolať. V prípade, ak sa dotknutá osoba domnieva, že spracovávaním osobných údajov bol porušený zákon o ochrane osobných údajov alebo nariadenie, má právo podať sťažnosť dozornému orgánu. Dozorným orgánom je Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky, Hraničná 12, 820 07 Bratislava 27. Ak si dotknutá osoba želá uplatniť Vyššie spomenuté práva na prístup k osobným údajom, môže tak urobiť emailom: martinakrupova13@gmail.com, alebo písomne na adrese Nezisková organizácia PATRIAM n.o., IČO: 503 55 309, so sídlom Stožok č. 360, 962 12 Detva.Súhlas so spracovaním osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného odvolania na adrese PATRIAM n.o., IČO: 503 55 309, so sídlom Stožok č. 360, 962 12 Detva alebo na martinakrupova13@gmail.com. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracovávania osobných údajov pred jeho odvolaním.Dňa: ..................................... ........................................................................... čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu) |
| 1. **Zoznam príloh:**

- posudok o odkázanosti na sociálnu službu- rozhodnutie sociálnej poisťovne o výške dôchodku za aktuálny rok- iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvyV .................................................. dňa ...................... .............................................podpis žiadateľa |