|  |
| --- |
| Zariadenie pre seniorov Dom pokojnej staroby Cífer, Pavetitša 17, 919 43 Cífer |
| **Žiadosť o poskytovanie** **sociálnej služby**  |  |
| Telefonický kontakt:Vedúca zariadenia: 0911 782 134Sociálny pracovník:0948 482 210 0947 929 812 |
| **Osoba, ktorej sa má sociálna služba poskytovať**Meno a priezvisko.............................................................................................................................Rodné priezvisko /u žien/..................................................................................................................Dátum narodenia.................................................Miesto narodenia................................................... Občiansky preukaz číslo............................................ Rodné číslo…...............................................Štátne občianstvo...............................Národnosť..............................................................................Trvalý pobyt …..................................................................................................................................Prechodný pobyt …...........................................................................................................................Rodinný stav: slobodný /á/ ženatý, vydatá ovdovený /á/ rozvedený /á/Žije s druhom, s družkou...................................................................................................................Druh a suma dôchodku mesačne v € ..........................príp. iné príjmy ročne v €..............................**Osoba, ktorej príjem sa spoločne posudzuje s príjmom osoby, ktorej sa má služba poskytovať**Meno a priezvisko........................................................................Rodinný stav..................................Trvalý pobyt …...................................................................................................................................Prechodný pobyt .................................................................................................................................**Súdom ustanovený opatrovník**Meno a priezvisko................................................................................................................................Trvalý pobyt ….....................................................................................................................................Prechodný pobyt …..............................................................................................................................Číslo rozhodnutia o ustanovení opatrovníka........................................................................................**Stravovanie:** racionálna strava diabetická diéta Mám záujem byť umiestnený na izbe: 1-posteľovej 2-posteľovej 3-posteľovej nerozhoduje  |
| **Názov poskytovateľa sociálnej služby:** Trnavská arcidiecézna charita, Hlavná 43, 917 01 Trnava **Miesto poskytovania sociálnej služby:** Zariadenie pre seniorov Dom pokojnej staroby,  Pavetitša 17, 919 43 Cífer**Druh poskytovanej sociálnej služby:**Zariadenie pre seniorov Samoplatca **Forma sociálnej služby:** pobytová, celoročná **Predpokladaný deň začatia poskytovania soc. služby a čas poskytovania sociálnej služby**:deň začatia:....................................................... čas:.......................................................... |
| **Hlavná kontaktná osoba/platiteľ časti úhrady** |
| Meno a priezvisko | Príbuzenský pomer | Adresa bydliska | Telef. kontakt domov | Dátum narodenia | Emailová adresa |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Meno, priezvisko, telefón a adresa osoby /inštitúcie/, ktorá má vybaviť pohreb**….........................................................................................................................................................**Spôsob pohrebu:** Uloženie do zeme - na cintoríne v …................................................................... príp. spopolnenie – miesto uloženia urny ….........................................................**Názov pohrebnej služby.**................................................................................................................... |
| **Vyhlásenia žiadateľa, príp. súdom ustanoveného opatrovníka, zákonného zástupcu**1. Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti a som si vedomý dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.**Informovanie o spracúvaní osobných údajov**2. Zariadenie pre seniorov Dom pokojnej staroby Cífer (ďalej len „prevádzkovateľ“) informuje dotknutú osobu v súlade s § 19 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“), že jej osobné údaje (ďalej len: „osobné údaje“) bude spracúvať v súlade s týmto zákonom za účelom poskytovania sociálnej služby (ďalej len „účel“) na právnom základe zákona č. 448/2008 Z.z. v znení neskorších predpisov.Osobné údaje budú spracúvané iba počas doby trvania účelu a v rozsahu nevyhnutnom na jeho splnenie. Po skončení účelu spracúvania budú záznamy s osobnými údajmi vymazané z elektronických médií a dokumenty s osobnými údajmi v listinnej forme budú zlikvidované s výnimkou tých, ktoré musia byť v súlade s platnou legislatívou Slovenskej republiky naďalej uchovávané počas trvania úložnej doby; po jej uplynutí budú tiež zlikvidované. Osobné údaje nebudú sprístupňované alebo poskytované iným subjektom, s výnimkou prijímateľov v súlade s platnou legislatívou Slovenskej republiky a prípadov zbavenia mlčanlivosti podľa § 79 ods. 3. zákona.Dotknutá osoba má voči prevádzkovateľovi právo požadovať prístup k osobným údajom a namietať voči ich spracúvaniu, na ich opravu, výmaz, obmedzenie spracúvania a podať návrh na začatie konania podľa §100 zákona. Svojím podpisom potvrdzujem, že informácii o spracúvaní mojich osobných údajov som porozumel/a.V …...................................................., dňa..............................   ................................................................... podpis žiadateľa  o poskytovanie sociálnej služby  ...................................................................  podpis fyzickej osoby  príp. súdom ustanoveného opatrovník ................................................................... podpis kontaktnej osoby/  platiteľa časti úhrady   |