

12. Predpokladaný deň a čas začatia poskytovania sociálnej služby**13. Príjem žiadateľa:**

- starobný dôchodok vdovský/vdovecký dôchodok Iný príjem (uviesť aký) _____
- invalidný dôchodok výsluhový dôchodok mesačne EUR _____

14. Žiadateľ býva: vo vlastnom dome vo vlastnom byte v podnájme

15. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom (manžel, manželka, rodičia, deti):

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi

16. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

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

Dňa _____

čitateľný vlastnoručný podpis osoby, ktorej
má byť zabezpečená sociálna služba
(zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

Poznámka: Podľa § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

Pečiatka a podpis lekára

17. Zoznam povinných príloh

- kópia právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vydaný iným vyšším územným celkom),
- kópia posudku o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vydaný iným vyšším územným celkom),
- kópia právoplatného rozsudku (ak bol vydaný) o uloženej ochrannej liečbe, ochrannej výchove alebo umiestnení v detenčnom ústave
- kópia právoplatného rozsudku súdu (ak bol vydaný) o skončení ochrannej (ústavnej) liečby.