

1. Žiadateľ : _____
Meno a priezvisko (aj rodné)

2. Narodený : _____
deň, mesiac, rok miesto okres
Rodné číslo / Číslo OP _____

3. Bydlisko : _____ PSČ _____

4. Štátne občianstvo : _____

5. Rodinný stav : slobodný (á) ženatý vydatá rozvedený (á) ovdovený (á)

6. Druh dôchodku : starobný _____ výška v € vdovský/
vdovecký _____ výška v € výsluhový _____ výška v €

výška dôchodku v EUR spolu : _____

7. Iný príjem žiadateľa : (nájomné z pozemkov, budov), aký : _____
Mesačne EUR: _____

8. Názov poskytovateľa sociálnej služby : **Seniorvital, n.o, Pavla Gojdiča 2217/5, 083 01 Sabinov**

9. Druh sociálnej služby : zariadenie pre seniorov

10. Forma sociálnej služby : celoročná pobytová

11. Žiadateľ býva : vo vlastnom dome / byte v podnájme osamelo

12. Dôvody umiestnenia v zariadení sociálnych služieb : _____

13. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu č. : _____

* 14. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel (ka), deti :

| Meno a priezvisko | Príbuzenský vzťah k žiadateľovi | Rok narodenia |
|-------------------|------------------------------------|------------------|
| ----- | ----- | ----- |
| ----- | ----- | ----- |
| ----- | ----- | ----- |
| ----- | ----- | ----- |

* 15. Manžel (ka), deti, iní najbližší príbuzní žijúci mimo spoločnej domácnosti :

| Meno a priezvisko | Príbuzenský vzťah k žiadateľovi | Rok narodenia |
|-------------------|------------------------------------|------------------|
| ----- | ----- | ----- |
| ----- | ----- | ----- |
| ----- | ----- | ----- |
| ----- | ----- | ----- |

16. Meno a priezvisko, adresa zákonného zástupcu : _____

17. Vyhlásenie žiadateľa :

Žiadateľ vyplnením nepovinných údajov označených hviezdíčkou v žiadosti o uzatvorenie zmluvy dáva súhlas so spracúvaním osobných údajov v zmysle NARIADENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov Seniorvital, n. o., a to za účelom skvalitnenia poskytovania sociálnej služby a skvalitnenia práce s prijímateľom sociálnej služby. Žiadateľ svojim podpisom potvrdzuje, že pokiaľ uviedol osobné údaje svojich príbuzných, disponuje ich súhlasom.

Svojim podpisom žiadateľ zároveň vyhlasuje, že bol ako dotknutá osoba riadne poučený o svojich právach uvedených v článku 15 až 21 NARIADENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ako aj oboznámený s osobou: Bc. Katarína Pavlová – zodpovedná osoba, email: zo@eurotrading.sk, ktorá je poverená výkonom dohľadu nad ochranou osobných údajov v spoločnosti Seniorvital, n.o.

V _____ dňa _____

Vlastnoručný podpis žiadateľa

K žiadosti je potrebné doložiť:

- 1 - Právoplatné rozhodnutie a posudok o odkázanosti na sociálnu službu.
- 2 - Rozhodnutie Sociálnej poisťovne o výške dôchodku.
- 3 - Úradne overené vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu.