

**ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY  
V ZARIADENÍ NÚDZOVÉHO BÝVANIA CSS LÚČ**

1. Žiadateľ/ka .....  
meno a priezvisko

2. Narodená/ý .....  
deň, mesiac, rok miesto narodenia

3. Bydlisko .....  
trvalé

4. Občiansky preukaz ..... 5. Rodné číslo .....

6. Národnosť ..... štátna príslušnosť .....

7. Rodinný stav: .....  
(slobodný/á, rozvedený/á, vdovec/va)

8. Povolanie : ..... Vzdelanie:.....

9. Zamestnávateľ (presná adresa): .....

10. Čistý priemerný mesačný zárobok: .....  
doplniť potvrdením od zamestnávateľa

II. Príjem : dôchodok (invalidný, vdovský, sirotsky, ..... ) ..... €

materský/rodičovský príspevok ..... €

výživné na deti ..... €

náhradné výživné na deti ..... €

dávky hmotnej núdži ..... €

(kto vypláca dávky v hmotnej núdži ÚPSV a R v .....

Iný príjem .....€ od koho .....

Každý príjem je nutné dokladovať potvrdením od inštitúcie, od ktorej je poberaný!

12. Vyhlásenie o majetkových pomeroch žiadateľa/ky:

Prehlasujem, že okrem príjmov uvedených v žiadosti nemám žiadny iný príjem, žiadny hnutel'ný a nehnuteľný majetok (auto, dom alebo byt v osobnom vlastníctve a podobne)

podpis žiadateľa/ ky: .....

12. Žiadateľ/ka býva (presná adresa).....  
(v zariadení sociálnych služieb, v byte u rodičov, v podnájme, v ubytovni, u príbuzných ...)

13. Zdôvodnenie žiadosti o ubytovanie: .....  
.....  
.....

14. Mená rodičov žiadateľa/ky (aj v prípade, že zomreli)

Otec:.....  
meno a priezvisko, dátum narodenia, zamestnávateľ

Trvalé bydlisko:.....

Matka:.....  
meno a priezvisko, dátum narodenia, zamestnávateľ

Trvalé bydlisko:.....

Počet osôb žijúcich v spoločnej domácnosti: .....

Bytové pomery rodičov: byt - rodinný dom počet miestností: .....

15. Dieťa /deti žiadateľa/ky:

Meno a priezvisko: Dátum nar., miesto nar.: Predškolské/Školské/Iné zariadenie,  
ktoré dieťa navštevuje:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Kde v súčasnej dobe žije/žijú .....

(ak s matkou uviesť adresu, ak je umiestnené v sociálnom zariadení, uviesť presnú adresu

16. Meno otca/matky dieťaťa/deti: .....

bydlisko: .....

zamestnávateľ: .....

Výška výživného stanovená dohodou/rozhodnutím súdu: ..... €

Je nutné priložiť rozhodnutie súdu o stanovení výšky výživného.

Otec/matka si plní / neplní vyživovaciu povinnosť,  
V prípade, že si neplní vyživovaciu povinnosť, matka/otec poberá náhradné výživné:

Vo výške ..... € na tieto deti .....

.....  
Nutné priložiť potvrdenie o poberaní náhradného výživného!

V prípade, že konanie o určenie otcovstva prebieha, uviesť, na ktorom súde a pod akým číslom konania. Túto skutočnosť doložiť potvrdením príslušného súdu.

17. Prečo nemôže žiadateľka bývať v mieste trvalého bydliska:.....

.....

18. Podanie žiadosti o pridelenie bytu – dátum a evid. číslo žiadosti a miesto (obecný - mestský úrad) podania žiadosti .....

19. Pripomienky a poznámky žiadateľky:

.....

.....

20. Vyhlásenie žiadateľa/ky:

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedla podľa skutočnosti. Som si vedomá, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody a vylúčenie.

Dátum: ..... .....

podpis žiadateľa/ky

25. Potvrdenie prijatia žiadosti a overenie údajov zodpovedným pracovníkom:

Dátum: ..... .....

podpis zodpovedného pracovníka CSS LÚČ

**Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby  
v Zariadenia núdzového bývania CSS LÚČ Žilina**

**POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE**

Žiadateľka.....narodená.....

bydlisko .....PSC .....

rodné číslo ..... Zdravotná poisťovňa .....

Vyjadrenie všeobecného lekára pre účely poskytovania sociálnych služieb  
v ZNB o zdravotnom stave žiadateľky:

Objektívny nález:

Bezinfekčnosť:

Navštevuje žiadateľka odborného lekára /napr. psychiatra, internistu..../ akého:

.....  
.....  
.....

Iný dôležitý údaj ošetrojúceho lekára:

Dátum: ..... Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára:

## Vyjadrenie obvodného pediatra o zdravotnom stave dieťaťa žiadateľky o umiestnenie v ZNB

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: ..... R. č.: .....

Zdravotná poisťovňa: .....

Bydlisko: ..... PSC .....

Objektívny nález pediatra:

Bezinfekčnosť:

Navštevuje dieťa žiadateľky odborného lekára /napr. psychiatra, internistu..../ akého:

.....  
.....

Iný dôležitý údaj ošetrojúceho lekára:

Dátum: .....

Pečiatka a podpis: .....

V prípade, že má žiadateľka viac detí, prosíme potvrdiť aj ich zdravotný stav, každé na osobitnom tlačive str. 2