

Žiadosť o umiestnenie v špecializovanom zariadení DOS Špitálska 6, Nitra 949 01
Spoločnosť Zlatý vek, o.z., sídlo Novomeského 499/17, Nitra 949 12

Meno a priezvisko žiadateľa			
Rodné číslo		Dátum narodenia	
Mobil		Telef. kontakt	
Adresa bydliska PSČ			
Rodinný stav		Druh poberaného dôchodku	
Manžel - manželka Meno a priezvisko		Dátum narodenia – Dátum úmrtia	
Adresa bydliska PSČ			
Najbližší príbuzní Meno a priezvisko		Príbuzenský pomer	
Adresa bydliska PSČ		Telef.	
Dôvod žiadateľa o umiestnenie v zariadení Nitra			
Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa			
Termín nástupu do zariadenia v Nitre od : do :			
Požadovaná strava : <input type="radio"/> racionálna <input type="radio"/> diabetická <input type="radio"/> iná			
Požadovaný komfort : <input type="radio"/> VIP izba - príplatok 50 €/mes.			
Záujem uchádzača o zariadenie v izbe - vlastnými doplnkami – čo si chce priniesť			

Čestne vyhlasujem, že údaje v tejto žiadosti som uviedol / uviedla podľa skutočnosti.

Som si vedomý / vedomá, že skreslené, alebo nepravdivé údaje budú mať právne následky a následne rozviazanie zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb.

Vlastnoručný podpis žiadateľa

Prílohy : - vyjadrenie lekára o zdravotnom stave
- rozhodnutie o výške dôchodku zo sociálnej poisťovne