

## VZOR

### Žiadosť

**o finančný príspevok na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach  
podmienených odkázanosťou podľa § 71 ods. 6**

|                                                |                  |
|------------------------------------------------|------------------|
| <b>Identifikácia žiadateľa</b>                 |                  |
| Názov obce/mesta                               |                  |
| IČO                                            |                  |
| Adresa                                         |                  |
| PSC                                            | Obec             |
| Okres                                          | Kraj             |
| Číslo telefónu                                 | Číslo faxu       |
| Webové sídlo                                   | E-mailová adresa |
| Meno, priezvisko a titul štatutárneho zástupcu |                  |
| <b>Bankové spojenie</b> – názov banky          |                  |
| Číslo účtu vo formáte IBAN                     |                  |

|                                                |                  |
|------------------------------------------------|------------------|
| <b>Identifikácia zariadenia</b>                |                  |
| Názov zariadenia                               |                  |
| Právna forma                                   |                  |
| IČO                                            |                  |
| Druh sociálnej služby                          |                  |
| Forma sociálnej služby                         |                  |
| Počet miest zapísaný v registri                |                  |
| Adresa miesta poskytovania sociálnej služby    |                  |
| PSC                                            | Obec             |
| Okres                                          | Kraj             |
| Číslo telefónu                                 | Číslo faxu       |
| Webové sídlo                                   | E-mailová adresa |
| Meno, priezvisko a titul zodpovedného zástupcu |                  |

| Štruktúra a počet prijímateľov sociálnej služby podľa stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby a výška finančného príspevku |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |                                            |                                                                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--|
| Počet miest v zariadení zapísaný v registri                                                                                                       | v tom počet fyzických osôb na miestach v zariadení v členení podľa stupňa odkázanosti (II až VI) a formy sociálnej služby (P – pobytová celoročná/týždenná, A – ambulantná)                      | Počet miest v zariadení, na ktorý sa finančný príspevok žiada                                                                                                                                                                                      |    |   | Výška finančného príspevku /mesiac/ miesto | Celková požadovaná suma finančného príspevku na rozpočtový rok ..... |  |
|                                                                                                                                                   | A. s ktorými bola ku dňu podania žiadosti o finančný príspevok uzatvorená zmluva o poskytovaní sociálnej služby (dohodnutý čas poskytovania sociálnej služby najmenej tri mesiace) <sup>1)</sup> | II                                                                                                                                                                                                                                                 | P  |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    | A  |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  | III                                                                                                                                                                                                                                                | P  |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    | A  |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  | IV                                                                                                                                                                                                                                                 | P  |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    | A  |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  | V                                                                                                                                                                                                                                                  | P  |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    | A  |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  | VI                                                                                                                                                                                                                                                 | P  |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    | A  |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  | B. ktorým sa v období 12 mesiacov pred podaním žiadosti o finančný príspevok poskytovala sociálna služba na základe zmluvy o poskytovaní sociálnej služby (najmenej tri mesiace) <sup>1)</sup> , ak nie sú miestami podľa písmena A. <sup>2)</sup> | II | P |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    |    | A |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   | III                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                    | P  |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    | A  |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   | IV                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                    | P  |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    | A  |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   | V                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                    | P  |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    | A  |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   | VI                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                    | P  |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    | A  |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   | C. ktorým sa predpokladá v príslušnom rozpočtovom roku začať poskytovať sociálnu službu, ak nie sú miestami podľa písmen A. a B. <sup>3)</sup>                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                    | II | P |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    |    | A |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  | III                                                                                                                                                                                                                                                | P  |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    | A  |   |                                            |                                                                      |  |
| IV                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                  | P                                                                                                                                                                                                                                                  |    |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  | A                                                                                                                                                                                                                                                  |    |   |                                            |                                                                      |  |
| V                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                  | P                                                                                                                                                                                                                                                  |    |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  | A                                                                                                                                                                                                                                                  |    |   |                                            |                                                                      |  |
| VI                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                  | P                                                                                                                                                                                                                                                  |    |   |                                            |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  | A                                                                                                                                                                                                                                                  |    |   |                                            |                                                                      |  |
| Celková požadovaná suma finančného príspevku                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |                                            |                                                                      |  |

**Poznámky:**

<sup>1)</sup> Dohodnutý čas najmenej tri mesiace sa neuplatňuje, ak ide o poskytovanie sociálnej služby v zariadení uvedenom v § 36 a 37.

<sup>2)</sup> Ak sa na danom mieste poskytovala sociálna služba viacerým prijímateľom sociálnej služby, stupeň odkázanosti pre dané miesto sa na účel výpočtu finančného príspevku určí podľa zmluvy uzatvorenej s prijímateľom sociálnej služby s najdlhším dohodnutým časom poskytovania tejto sociálnej služby.

<sup>3)</sup> Žiadateľ uvedie najnižší stupeň odkázanosti pre príslušný druh sociálnej služby.

**Čestné vyhlásenie štatutárneho zástupcu žiadateľa**

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti a v prílohách k žiadosti sú pravdivé, presné a úplné a finančné prostriedky sa použijú na účel, na ktorý sa poskytnú. Som si vedomý všetkých dôsledkov, ktoré môžu vyplynúť z uvedenia nepravdivých alebo neúplných údajov, a zaväzujem sa bezodkladne písomne informovať o všetkých zmenách, ktoré sa týkajú uvedených údajov a skutočností.

***Poučenie: Žiadateľ si je vedomý právnych dôsledkov nepravdivého vyhlásenia o skutočnostiach uvedených v predchádzajúcich odsekoch vrátane prípadných trestnoprávnych dôsledkov (§ 221 Trestného zákona – Podvod, § 225 Trestného zákona – Subvenčný podvod, § 261 Trestného zákona – Poškodzovanie finančných záujmov Európskej únie).***

V ..... dňa .....

Vlastnoručný podpis štatutárneho zástupcu  
žiadateľa

Odtlačok pečiatky žiadateľa

Meno, priezvisko a titul štatutárneho  
zástupcu žiadateľa