

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava	Číslo vydania:1
	Žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti – zariadenie sociálnych služieb - Vzor	Strana: 1 / 3

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
pobočka

.....

.....

Vec:

Žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti – zariadenie sociálnych služieb

Na základe § 22 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 445/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a v súlade s povolením zriaďovateľa žiadam Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o pridelenie kódu poskytovateľa.

I. Právnická osoba:

Obchodné meno/názov/právna forma

IČO

--	--

Zapísaný

Oddiel

vložka

súd

		/
--	--	---

Štatutárny orgán:

1.

2.

Adresa sídla

Ulica/číslo

PSČ/obec/štát

--	--

Kontakty na štatutára/ov

Telefón:

Mobil:

Fax:

e-mail:

webová adresa:

II. Fyzická osoba: názov poskytovateľa

--

Adresa sídla

Ulica/číslo

Obec

PSČ

--	--	--

Osobné údaje o fyzickej osobe

Meno a priezvisko

adresa bydliska

PSČ

--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Žellova 2, 829 24 Bratislava	Číslo vydania:1
	Žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti – zariadenie sociálnych služieb - Vzor	Strana: 2 /3

Povolenie:

Názov zriaďovateľa:

Číslo zriaďovacej listiny:

--	--

Miesto výkonu odbornej činnosti

Ak má poskytovateľ viac miest výkonu odbornej činnosti, tak sa nasledujúce údaje uvedú samostatne pre každé miesto výkonu odbornej činnosti.

Adresa

PŠČ	názov obce	ulica	číslo

Druh zariadenia:	Odborné zameranie:

Osoba zodpovedná za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti

Meno:	Priezvisko:	tel. č.:
Adresa:		

Kontakty viažuce sa na miesto výkonu odbornej činnosti

Telefón:	Mobil:
Fax:	e-mail:
webová adresa:	

Bezbariérový prístup zdravotníckeho zariadenia pre osoby so zdravotným postihnutím:

 ÁNO NIE

Neuvádza sa pri záchranej zdravotnej službe.

V súlade so zákonom č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím na dobu neurčitú so spracovaním hore uvedených osobných údajov Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou za účelom pridelenia kódu poskytovateľa a vedenia v registri kódov poskytovateľov.

V prípade splnomocnenia /napr. advokátskou kanceláriou a pod./:

Meno a priezvisko splnomocnenca

mobil

--	--

V dňa

podpis a pečiatka žiadateľa

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava	Číslo vydania:1
	Žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti – zariadenie sociálnych služieb - Vzor	Strana: 3 /3

doklady na pridelenie kódu poskytovateľa:

a) kategória fyzická osoba:

- žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa (F-306),
- úradne overená kópia výpisu z registra poskytovateľov sociálnych služieb,
- úradne overená kópia dokladu o pridelení IČO ŠÚ SR alebo úradne overený výpis zo živnostenského registra,
- poverenie zodpovednej osoby štatútom organizácie,
- úradne overené kópie dokladov o vzdelaní zodpovednej osoby,

b) kategória právnická osoba:

- Žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa - zariadenie sociálnych služieb (F-306),
- úradne overená kópia výpisu z registra poskytovateľov sociálnych služieb,
- úradne overený výpis z obchodného registra alebo úradne overená kópia dokladu o pridelení IČO ŠÚ SR,
- poverenie zodpovednej osoby štatútom organizácie,
- úradne overené kópie dokladov o vzdelaní zodpovednej osoby,
- v prípade poskytovateľa s viacerými organizačnými jednotkami úradne overená kópia organizačnej štruktúry podľa organizačného poriadku schváleného zriaďovateľom, ak bola organizačná štruktúra vydaná.

V prípade, že ide o verejného poskytovateľa sociálnej služby, zriaďovaciu listinu.