

## Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby

### 1. Žiadateľ/ žiadateľka

Meno a priezvisko (rodné priezvisko u žien) .....

Dátum a miesto narodenia ..... Rodné číslo .....

Adresa trvalého pobytu .....

Adresa aktuálneho pobytu .....

Telefón ..... E-mail .....

Štátne občianstvo ..... Národnosť ..... Číslo obč. preukazu.....

Druh dôchodku .....

### 2. Opatrovník, ak je žiadateľ/ka pozbavený/á spôsobilosti na právne úkony

Meno a priezvisko.....

Adresa trvalého pobytu .....

Telefón ..... E-mail .....

### 3. Rodinný stav

slobodný	rozvedený/á
ženatý	ovdovený/á
vydatá	žijem s druhom/družkou

### 4. Žiadateľ/ka býva

vo vlastnom dome	iné (uved'te) .....
vo vlastnom byte	počet obytných miestností .....
v podnájme	počet členov žijúcich v domácnosti (okrem žiadateľa) .....

### 5. Druh požadovanej sociálnej služby

opatrovateľská služba	zariadenie opatrovateľskej služby
zariadenie pre seniorov	denný stacionár
iné .....	

**6. Forma sociálnej služby**

terénna

denný pobyt

celoročný pobyt

ambulantná

týždenný pobyt

**7. Deň začatia poskytovania sociálnej služby (uved'te dátum)**

.....

**8. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby**

na dobu neurčitú

na dobu určitú ((uved'te dátum) .....

**9. Pri opatrovateľskej službe uved'te požadovaný počet hodín denne**

.....

**10. V ktorom zariadení soc. služieb si žiadateľ/ka by si želal/ a byť umiestnený/á  
(ak žiada o umiestnenie do zariadenia)**

.....

**11. Máte priznaný peňažný príspevok na opatrovanie alebo peňažný príspevok na osobnú asistenciu v zmysle zákona č.477/2008 o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov od príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny?**

áno

nie

**12. Osoby žijúce so žiadateľom/kou v spoločnej domácnosti  
(manžel/ka, deti, rodičia, iní príbuzní)**

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia	Kontakt

**13. Osoby bývajúce mimo spoločnej domácnosti žiadateľa/ky**  
(manžel/ka, deti, rodičia, iní príbuzní)

<b>Meno a priezvisko</b>	<b>Príbuzenský vzťah</b>	<b>Rok narodenia</b>	<b>Kontakt</b>

**14. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov**

Udeľujem týmto súhlas so spracúvaním a poskytovaním všetkých mojich osobných údajov poskytnutých prevádzkovateľovi Mestu Stará Ľubovňa, Obchodná 1, Stará Ľubovňa a posudkovému lekárovi podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti pre účel posudzovania sociálnej služby. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V ..... dňa .....  
podpis žiadateľa/zákonného zástupcu/opatrovníka

**15. Vyhlásenie žiadateľa/ky (inej fyzickej osoby)**

Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

V ..... dňa .....  
podpis žiadateľa/zákonného zástupcu/opatrovníka

## **16. Potvrdenie ošetrujúceho lekára**

Ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Potvrdzujem, že žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/sama podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.

V ..... dňa .....

pečiatka a podpis ošetrujúceho lekára

### **Povinné prílohy:**

- Kópia právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu
- Kópia posudku o odkázanosti na sociálnu službu
- Potvrdenie o príjme
- Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu (úradne overené)

### **Zoznam príloh (ak boli vydané)**

- Kópia právoplatného rozhodnutia o zbavení spôsobilosti na právne úkony
- Kópia listiny o ustanovení za opatrovníka