

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ/žiadateľka

Meno a priezvisko.....

Dátum narodenia.....Rodné číslo.....

Rodinný stav.....Štátne občianstvo.....

Adresa trvalého pobytu.....

Adresa aktuálneho pobytu.....

Telefón.....Mobil.....

E-mail.....

Druh dôchodku.....

Výška dôchodku.....

2. Kontaktná osoba(zákonný zástupca alebo opatrovník, ak je žiadateľ obmedzený v spôsobilosti na právne úkony*):

Meno a priezvisko.....

Bydlisko.....

Telefón.....Mobil.....

E-mail.....

*v prípade obmedzenia žiadateľa v spôsobilosti na právne úkony je potrebné priložiť kópiu rozhodnutia príslušného súdu

3. Žiadateľ býva*:

- Vo vlastnom dome
- Vo vlastnom byte
- V podnájme
- Iné (uved'te).....

Počet obytných miestností.....

Počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti.....

*hodiace sa zaškrtnite

**4. Druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená* -
je možné vyznačiť iba jeden druh sociálnej služby:**

- Opatrovateľská služba (terénna sociálna služba)
- Zariadenie opatrovateľskej služby (pobytová forma sociálnej služby, na určitý čas)
- Zariadenie pre seniorov (pobytová forma sociálnej služby, celoročná)
- Denný stacionár (ambulantná forma sociálnej služby)

*hodiace sa zaškrtnite

5. V súčasnosti sa mi poskytuje uvedený druh sociálnej služby*:

- Opatrovateľská služba (terénna sociálna služba)
- Zariadenie opatrovateľskej služby (pobytová forma sociálnej služby, na určitý čas)
- Zariadenie pre seniorov (pobytová forma sociálnej služby, celoročná)
- Denný stacionár (ambulantná forma sociálnej služby)
- Peňažný príspevok na opatrovanie (poskytuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny)
- Neposkytuje sa mi žiaden druh sociálnej služby
- Iný druh sociálnej služby (uved'te druh služby).....

*hodiace sa zaškrtnite

6. Odôvodnenie potreby poskytovania sociálnej služby:

.....
.....

7. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti (manžel/ka, deti, iní príbuzní):

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah
Iní rodinní príslušníci, ktorí nežijú so žiadateľom v spoločnej domácnosti (manžel/ka, deti, iní príbuzní):	
Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah

8. Čestné prehlásenie:

Týmto čestne prehlasujem, že vo veci posúdenia odkázanosti na sociálnu službu, o ktorú žiadam, nevedie iný správny orgán konanie zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v platnom znení.

Dňa.....

.....
Čitateľný **vlastnoručný podpis** žiadateľa
(Zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

9. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka):

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

Dňa.....

.....
Čitateľný **vlastnoručný podpis** žiadateľa
(Zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

10. Oboznámenie sa s čl. 13 Nariadenia o ochrane osobných údajov:

Svojim podpisom prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorý je zverejnený na webovom sídle prevádzkovateľa www.kosice.sk a na úradnej tabuli v priestoroch prevádzkovateľa.

Dňa.....

.....
Čitateľný **vlastnoručný podpis** žiadateľa
(Zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

11. Ak žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/a podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, môže v jeho/jej mene a s jeho/jej súhlasom a **na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave žiadateľa/ky** podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Potvrďujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa.....

.....
Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

Prílohy:

- Kópia lekárskeho nálezu, posudku, správy o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo výpisu zo zdravotnej dokumentácie **nie staršieho ako šesť mesiacov**
- Kópia rozhodnutia o výške dôchodku
- Kópia rozhodnutia o priznaní peňažného príspevku na opatrovanie (vydáva ÚPSVaR)

Ak sú vydané:

- Kópia komplexného posudku vydaného po roku 2009 príslušným ÚPSVaR na účely kompenzácie dôsledkov ŤZP
- Kópia posudku o odkázanosti na sociálnu službu vydaného inou obcou alebo vyšším územným celkom