

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..... Email.....

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..... Email.....

Súhlas kontaktnej osoby so spracovaním osobných údajov, ďalej (SOU): Udeľujem súhlas so SOU poskytnutých Obci Plechotice podľa zákona č. 18/2018 o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov uvedených v tomto bode, a to pre účely konania o odkázanosti na sociálnu službu žiadateľa uvedeného v bode 1. Tento súhlas platí do doby vybavenia žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu a možno ho kedykoľvek odvolať.

Dňa:

čitateľný podpis:

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

Forma sociálnej služby

- pobytová ročná
- pobytová týždenná
- ambulantná

* hodiace sa zaškrtnite

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 a číslo telefónu

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

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah a číslo telefónu

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 ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave žiadateľa/ky** podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

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

Dňa.....

.....
Pečiatka a podpis ošetrujúceho 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