



## ŽIADOSŤ

### o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

v zmysle zákona NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov

#### 1. Údaje o žiadateľovi (fyzická osoba, ktorá má byť posúdená)

<b>Meno:</b>	<b>Priezvisko:</b>
Dátum narodenia:	Rodné priezvisko:
Rodinný stav:	Štátne občianstvo:
Trvalý pobyt:	
Korešpondenčná adresa:	
Číslo obč. preukazu:	Kontakt - tel./email:

#### 2. Druh a forma sociálnej služby, o ktorú má žiadateľ záujem

Druh (vyznačte krížikom)	x	Forma (vyznačte krížikom)	x	Pobytová forma	x
Opatrovateľská služba		terénna		celoročná	
Zariadenie opatrovateľskej služby		ambulantná		týždenná	
Zariadenie pre seniorov		pobytová		denná	
Denný stacionár					

#### Odôvodnenie žiadosti

.....
.....
.....
.....
.....

#### 3. Doplnujúce údaje o žiadateľovi

##### Príjmové pomery

Druh príjmu	
-------------	--

##### Bytové pomery

Žiadateľ býva (vyznačte krížikom)	vo vlastnom dome	vo vlastnom byte	v podnájme	počet izieb

#### 4. Údaje o rodinných príslušníkoch žiadateľa, žijúcich v spoločnej domácnosti

Meno a priezvisko / stav	rok narodenia	príbuz. vzťah	trvalý pobyt	kontakt

#### 5. Údaje o rodinných príslušníkoch žiadateľa, žijúcich mimo spoločnej domácnosti

Meno a priezvisko / stav	rok narodenia	príbuz. vzťah	trvalý pobyt	kontakt

#### 6. Zákonný zástupca žiadateľa (ak žiadateľ nie je spôsobilý na právne úkony alebo mu jeho nepriaznivý zdravotný stav nedovoľuje konať osobne a samostatne)

<b>Meno:</b>	<b>Priezvisko:</b>
trvalý pobyt:	
kontakt: č. tel.	e-mail:

#### 7. Súhlas na spracúvanie osobných údajov žiadateľa

V zmysle § 11 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov vyhlasujem, že **súhlasím** so spracúvaním mojich osobných údajov, uvedených v tejto žiadosti, ako aj ďalších osobných údajov, nevyhnutných pri poskytovaní, resp. zabezpečovaní sociálnej služby zo strany mesta Partizánske. Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej fyzickej alebo právnickej osobe výhradne na účel, súvisiaci so súčinnosťou a spoluprácou pri poskytovaní sociálnej služby. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia o odvolaní, doručeného Mestskému úradu v Partizánskom. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 28 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

#### 8. Čestné vyhlásenie žiadateľa

**Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.**

V ..... dňa .....  
.....  
podpis žiadateľa alebo jeho zákonného zástupcu

Poznámka: Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť, môže v jeho mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

K žiadosti je potrebné doložiť:

- výpisy zo zdravotnej dokumentácie nie staršie ako šesť mesiacov alebo iný doklad poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave žiadateľa
- posudok vydaný úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia (ak tento bol vydaný)
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony (ak toto bolo vydané)
- potvrdenie o príjme žiadateľa (príp. ďalšej spoločne posudzovanej osoby)
- doklad o pobyte, zamestnaní alebo štúdiu na území SR, ak je žiadateľom cudzinec, jeho rodinný príslušník alebo Slovak žijúci v zahraničí