



OBEC S E L C E, Selčianska cesta 132 PSČ 976 11
ouselce@selce.sk

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ/žiadateľka

Meno a priezvisko.....

Dátum narodenia.....

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

Adresa trvalého pobytu.....PSČ.....

Adresa aktuálneho pobytu.....

Telefón.....Mobil.....

E-mail.....

Druh dôchodku.....

Výška dôchodku.....

2. Kontaktná osoba

a/alebo zákonný zástupca, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko.....

Bydlisko.....PSČ.....

Telefón.....Mobil.....

E-mail.....

3. Žiadateľ býva*:

- Vo vlastnom dome
- Vo vlastnom byte
- V podnájme
- Iné (uveďte).....

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

* hodiace sa zaškrtnite

6. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby:

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

Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

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

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

8. Čestné prehlásenie:
Týmto čestne prehlasujem, že na sociálnu službu, o ktorú žiadam mi nebolo vydané právoplatné rozhodnutie iným správnym orgánom, a zároveň sa nevedie v inej obci/meste konanie o zabezpečenie sociálnej služby.

Dňa.....

.....
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(Zákonného zástupcu v prípade maloletého dieťaťa)

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 v prípade maloletého dieťaťa)

10. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:
Týmto udeľujem podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov obci Selce, 976 11 Selčianska cesta č. 132, súhlas so spracovaním mojich osobných údajov v rozsahu, v akom sú uvedené v tejto žiadosti, a to za účelom ich spracovania v informačných systémoch obce Selce a na účely posúdenia mojej odkázanosti na sociálnu službu, a to až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Beriem na vedomie, že súhlas so spracovaním osobných údajov mám právo kedykoľvek písomne odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že moje práva ako dotknutej osoby sú upravené v § 59 a nasl. zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Dňa.....

.....
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(Zákonného zástupcu v prípade maloletého dieťaťa)

11. Ak žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/a podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu alebo udeliť písomný súhlas na poskytnutie sociálnej služby na účely odľahčovacej služby, môže v jeho/jej mene a s jeho/jej súhlasom a **na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave žiadateľa/ky** podať žiadosť alebo udeliť súhlas 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 ošetrojúceho lekára

Prílohy:

- Kópie lekárskeho nález, lekársky nález na účely konania vypracovaný lekárom, s ktorým má žiadateľ uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
- Kópia rozhodnutia o výške dôchodku
- Kópia rozhodnutia o priznaní peňažného príspevku na opatrovanie (vydáva ÚPSVaR)

Ak sú vydané aj:

- 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