OBEC _____

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

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 (uveďte) .....
vo vlastnom byte	počet obytných miestností .....
v podnájme	počet členov žijúcich v domácnosti (okrem žiadateľa) .....

5. Druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená

(je možné označiť 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)

6. V ktorom zariadení soc. služieb by si žiadateľ/ka želal/a byť umiestnený/á

(ak žiada o umiestnenie do zariadenia)

.....

7. V súčasnosti sa mi poskytuje uvedená sociálna služba

Opatrovateľská služba (terénna sociálna služba)

Zariadenie opatrovateľskej služby (pobytová forma sociálnej služby, na určitý čas)

Zariadenie pre seniorov (pobytová forma sociálnej služby, celoročná)

Domov sociálnych služieb (pobytová forma sociálnej služby, celoročná)

Denný stacionár (ambulantná forma sociálnej služby)

Peňažný príspevok na opatrovanie (poskytuje úrad práce, soc. vecí a rodiny)

Iné (uveďte) .....

Neposkytuje sa mi žiadny druh sociálnej služby

8. Čím žiadateľ/ka odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby

.....

.....

.....

9. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa/ku

.....

.....

.....

10. Osoby žijúce so žiadateľom/kou v spoločnej domácnosti (manžel/ka, deti, rodičia, iní príbuzní)			
Meno a priezvisko	**Príbuzenský vzťah**	**Rok narodenia**	**Kontakt**

11. Osoby bývajúce mimo spoločnej domácnosti žiadateľa/ky (manžel/ka, deti, rodičia, iní príbuzní)			
Meno a priezvisko	**Príbuzenský vzťah**	**Rok narodenia**	**Kontakt**

12. 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

13. 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

14. Potvrdenie ošetrujúceho lekára

Ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, 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 posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

V ..... dňa ....

pečiatka a podpis ošetrujúceho lekára

Povinné prílohy:

- lekársky nález, posudok, správy o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie

Zoznam prílohy (ak boli vydané)

- Kópia rozhodnutia o priznaní peňažného príspevku na opatrovanie (vydáva ÚPSVaR)

- Kópia komplexného posudku vydaného ÚPSVaR na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia podľa zákona 447/2008 Z.z., ktorého obsahom je aj posúdenie stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby
- Posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou/mestom/VÚC
- Kópia právoplatného rozhodnutia o zbavení spôsobilosti na právne úkony
- Kópia listiny o ustanovení za opatrovníka