

Mesto Stará Ľubovňa
Oddelenie sociálnych vecí a bytovej politiky
Obchodná 1
064 01 Stará Ľubovňa

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ/ žiadateľka

| | | | |
|---|----------------------|---------------------|----------------------|
| Meno a priezvisko (rodné priezvisko u žien) | <input type="text"/> | | |
| Dátum a miesto narodenia | <input type="text"/> | Rodné číslo | <input type="text"/> |
| Adresa trvalého pobytu | <input type="text"/> | | |
| Adresa aktuálneho pobytu | <input type="text"/> | | |
| Telefón | <input type="text"/> | E-mail | <input type="text"/> |
| Štátne občianstvo | <input type="text"/> | Národnosť | <input type="text"/> |
| | | Číslo obč. preukazu | <input type="text"/> |
| Druh dôchodku | <input type="text"/> | | |

2. Opatrovník, ak je žiadateľ/ka pozbavený/á spôsobilosti na právne úkony

| | | | |
|------------------------|----------------------|--------|----------------------|
| Meno a priezvisko | <input type="text"/> | | |
| Adresa trvalého pobytu | <input type="text"/> | | |
| Telefón | <input type="text"/> | E-mail | <input type="text"/> |

3. Rodinný stav

| | | | |
|----------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| slobodný | <input type="checkbox"/> | rozvedený/á | <input type="checkbox"/> |
| ženatý | <input type="checkbox"/> | ovdovený/á | <input type="checkbox"/> |
| vydatá | <input type="checkbox"/> | žijem s druhom/družkou | <input type="checkbox"/> |

4. Žiadateľ/ka býva

| | | | |
|------------------|--------------------------|--|----------------------|
| vo vlastnom dome | <input type="checkbox"/> | iné (uved'te) | <input type="text"/> |
| vo vlastnom byte | <input type="checkbox"/> | počet obytných miestností | <input type="text"/> |
| v podnájme | <input type="checkbox"/> | počet členov žijúcich v domácnosti (okrem žiadateľa) | <input type="text"/> |

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 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

7. Čím žiadateľ/ka odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby

8. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa/ku

9. Osoby žijúce so žiadateľom/kou v spoločnej domácnosti

(manžel/ka, deti, rodičia, iní príbuzní)

| Meno a priezvisko | Príbuzenský vzťah | Rok narodenia | Kontakt |
|-------------------|-------------------|---------------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

10. 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

12. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem 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

13. Potvrdenie ošetrojúceho 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 ošetrojúceho 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 ošetrojúceho 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