

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

Žiadosť o opätovné 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 (uved'te)	
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. Doterajší stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby**11. 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