

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

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby

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 požadovanej sociálnej službyopatrovateľská služba ☐ zariadenie opatrovateľskej služby ☐zariadenie pre seniorov ☐ denný stacionár ☐iné **6. Forma sociálnej služby**terénna ☐ denný pobyt ☐ celoročný pobyt ☐ambulantná ☐ týždenný pobyt ☐**7. Deň začatia poskytovania sociálnej služby (uved'te dátum)****8. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby**☐ na dobu neurčitú☐ na dobu určitú ((uved'te dátum)**9. Pri opatrovateľskej službe uved'te požadovaný počet hodín denne****10. V ktorom zariadení soc. služieb si žiadateľ/ka by si želal/ a byť umiestnený/á
(ak žiada o umiestnenie do zariadenia)****11. Máte priznaný peňažný príspevok na opatrovanie alebo peňažný príspevok na osobnú asistenciu v zmysle zákona č.477/2008 o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov od príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny?**☐ áno☐ nie

12. Osoby žijúce so žiadateľom/kou v spoločnej domácnosti
(manžel/ka, deti, rodičia, iní príbuzní)

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia	Kontakt

13. Osoby bývajúce mimo spoločnej domácnosti žiadateľa/ky
(manžel/ka, deti, rodičia, iní príbuzní)

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia	Kontakt

14. 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

15. 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

16. Potvrdenie ošetrojúceho lekára

Ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, 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 zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.

V dňa

.....

pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

Povinné prílohy:

- Kópia právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu
- Kópia posudku o odkázanosti na sociálnu službu
- Potvrdenie o príjme
- Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu (úradne overené)

Zoznam príloh (ak boli vydané)

- Kópia právoplatného rozhodnutia o zbavení spôsobilosti na právne úkony
- Kópia listiny o ustanovení za opatrovníka