



Obec Kysta

Kvetná 73
076 02 Kysta

**Žiadosť o posúdenie
odkázanosti na sociálnu
službu**

Pečiatka, dátum podania žiadosti

1. Žiadateľ

Meno a priezvisko:

Rodné priezvisko (u žien):

2. Dátum narodenia: **Miesto narodenia:**

3. Trvalý pobyt:

Telefonický kontakt: E-mail:

4. Prechodný pobyt, ak nie je totožný s adresou trvalého pobytu:

Telefonický kontakt: E-mail:

5. Štátne občianstvo:

6. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite):

- slobodný/á
- ženatý
- vydatá
- rozvedený/á
- ovdovený/á
- Žijem s druhom (s družkou)

7. Životné povolanie:

Osobné záľuby žiadateľa:

8. Príjem žiadateľa:

druh dôchodku:

výška dôchodku:

iný príjem:

9. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa zaškrtnite):

- opatrovateľská služba
- prepravná služba
- zariadenie pre seniorov
- zariadenie opatrovateľskej služby

10. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite):

- ambulatná forma
- terénna forma
- pobytová forma

11. Deň začatia poskytovania sociálnej služby:

12. Čas poskytovania sociálnej služby:

- na dobu určitú (uviesť dátum)
- na dobu neurčitú

13. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený:

.....
.....

14. Žiadateľ býva:

- vo vlastnom dome
- vo vlastnom byte
- v podnájme
- iné (uviesť)

15. Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony:

Meno a priezvisko:

Adresa trvalého bydliska:

Telefonický kontakt: E-mail:

16. Kontaktná osoba:

Meno a priezvisko:

Adresa trvalého bydliska:

Telefonický kontakt: E-mail:

17. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom (manžel, manželka, rodičia, deti)

Meno a priezvisko	príbuzenský vzťah	adresa, tel. č.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

18. Ako odôvodňujete potrebu odkázanosti na sociálnu službu:

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

19. Ako je v súčasnosti riešená sociálna situácia žiadateľa:

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

20. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka)

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý (á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa:
.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

21. Čestné vyhlásenie

Týmto čestne vyhlasujem, 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)

22. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

V zmysle zákona NR SR č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov vyhlasujem, že súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti za účelom riešenia žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu a pri všetkých úkonoch súvisiacich so spracovaním tejto žiadosti.

Dňa:
.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

23. Potvrdenie lekára

*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

24. Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu:

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

Dňa:
.....
pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

Povinné prílohy:

- Kópie lekárskeho nálezov – nálezov
- Kópia rozhodnutia o výške dôchodku
- Kópia rozhodnutia o priznaní peňažného príspevku na opatrovanie (vydáva UPSVaR)

Nepovinná príloha:

- Lekársky nález na účely konania vypracovaný lekárom, s ktorým má žiadateľ uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (doporučená príloha)