

# OBEC PLÁŠŤOVCE

## Ž I A D O S Ť

### o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

v zmysle zákona NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov

#### 1. Údaje o žiadateľovi (fyzická osoba, ktorá má byť posúdená)

<b>Meno:</b>	<b>Priezvisko:</b>
Dátum narodenia:	Rodné priezvisko:
Rodinný stav:	Štátne občianstvo:
Trvalý pobyt:	
Korešpondenčná adresa:	
Telefón:	e-mail:

#### 2. Druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť žiadateľ posúdený

Druh (vyznačte krížikom)	x	Forma (vyznačte krížikom)	x	Pobytová forma	x
Opatrovateľská služba		Terénna		celoročná	
Zariadenie opatrovateľskej služby		Ambulantná		týždenná	
Zariadenie pre seniorov		Pobytová		denná	
Denný stacionár					

#### Odôvodnenie žiadosti

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

#### 3. Doplnujúce údaje o žiadateľovi

##### Príjmové pomery

Druh príjmu	
-------------	--

##### Bytové pomery

Žiadateľ býva (vyznačiť krížikom)	Vo vlastnom dome	Vo vlastnom byte	V podnájme	Počet izieb

#### 4. Údaje o rodinných príslušníkoch žiadateľa, žijúcich v spoločnej domácnosti

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Rodinný stav	Trvalý pobyt	Príbuzenský Vzťah

#### 5. Údaje o rodinných príslušníkoch žiadateľa, žijúcich mimo spoločnej domácnosti

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Rodinný stav	Trvalý pobyt	Príbuzenský Vzťah

#### 6. Zákonný zástupca žiadateľa (ak žiadateľ nie je spôsobilý na právne úkony alebo mu jeho nepriaznivý zdravotný stav nedovoľuje konať osobne a samostatne)

<b>Meno:</b>	<b>Priezvisko:</b>
Trvalý pobyt:	
Telefón:	e-mail:

#### 7. Súhlas na spracúvanie osobných údajov žiadateľa

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obecnému úradu Plášťovce podľa zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu, až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. 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 v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z.

#### 8. Čestné vyhlásenie žiadateľa

**Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.**

V ..... dňa .....

.....  
podpis žiadateľa alebo jeho zákonného zástupcu

Poznámka: Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť, môže v jeho mene a s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť alebo udeliť súhlas aj iná fyzická osoba.

K žiadosti je treba doložiť:

- Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu
- Posudok o odkázanosti na sociálnu službu, vydaný inou obcou alebo VÚC (ak tento bol vydaný)
- Posudok vydaný úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ŤZP (ak tento bol vydaný)
- Právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony (ak toto bolo vydané)