

**O B E C:**

---

## **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**

<b>Druh</b> (vyznačte krížikom)	<b>x</b>	<b>Forma</b> (vyznačte krížikom)	<b>x</b>	<b>Pobytová forma</b>	<b>x</b>
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**

<b>Žiadateľ býva</b> (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

V zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov vyhlasujem, že **som bol oboznámený** so spracúvaním mojich osobných údajov, uvedených v tejto žiadosti, ako aj ďalších osobných údajov, nevyhnutných pri poskytovaní, resp. zabezpečovaní sociálnej služby zo strany Obce Pažiť. Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej fyzickej alebo právnickej osobe výhradne na účel, súvisiaci so súčinnosťou a spolupracou pri poskytovaní sociálnej služby. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia o odvolaní, doručeného Obecnému úradu v(o)

#### 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:

- Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave žiadateľa, ktorý mu nedovoľuje konať osobne a samostatne
- 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)