

ŽIADOSŤ

o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

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

odtlačok pečiatky podateľne obce Rakúsy

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

Meno	Priezvisko	Rodné priezvisko	Titul
Dátum narodenia	Rodné číslo	Miesto narodenia	Rodinný stav
Národnosť	Štátne občianstvo	Tel. kontakt / e-mail	
Adresa trvalého pobytu ulica a číslo, obec (mesto), PSČ			
Adresa prechodného pobytu (vyplniť v prípade, ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu) ulica a číslo, obec (mesto), PSČ			

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

<input type="checkbox"/> Druh sociálnej služby (vyznačte symbolom "X") - zariadenie opatrovateľskej služby - opatrovateľská služba - denný stacionár - zariadenie pre seniorov	<input type="checkbox"/> Forma sociálnej služby (vyznačte symbolom "X") - terénna forma - pobytová forma - ambulatná forma
---	--

3. Doplňujúce údaje o žiadateľovi:

Druh dôchodku	Výška dôchodku v €		
(Starobný, predč. starobný, vdovský, vdovecký, invalidný, sirotský)			
Žiadateľ býva (vyznačte symbolom "X")			
vo vlastnom dome	vo vlastnom byte	v podnájme	počet miestností
u dcéry/syna (doživotné právo)	bezdomovec/kyňa	iné	
Zdôvodnenie potreby poskytovania sociálnej služby:			

4. Údaje o rodinných príslušníkoch žiadateľa:

a) Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti (manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko	Adresa	Príbuzenský pomer	Tel. kontakt

b) Osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti (manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko	Adresa	Príbuzenský pomer	Tel. kontakt

5. Zákonný zástupca žiadateľa, pokiaľ je žiadateľ obmedzený spôsobilosti na právne úkony *:

Meno, priezvisko	Adresa (ulica, číslo domu, PSČ, obec)
Tel. kontakt.	e-mail

*k žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedení skutočnosť

6. Súhlas so spracúvaním osobných údajov žiadateľa:

V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov vyhlasujem, že súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel vyhotovenia posudku o odkázanosti na sociálnu službu zo strany obce Rakúsy. Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (posudzujúcemu lekárovi, poskytovateľom sociálnych služieb) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním súčinnosti a spolupráce týkajúcej sa vykonávania posudkovej činnosti. Súhlas na spracúvanie osobných údajov poskytujem na dobu neurčitú. Ako dotknutá osoba potvrdzujem, že osobné údaje som poskytol/la dobrovoľne, bez nátlaku, že sú pravdivé a súhlasím s ich využitím k vymedzenému účelu.

V.....
 Dňa:

 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
 (zákonného zástupcu)

7. čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

V.....
 Dňa:

 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
 (zákonného zástupcu)

8. zoznam príloh žiadosti:

- potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu
- **lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu - POVINNÁ PRÍLOHA**
- posudok vydaný Úradom práce a sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný
- posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo vyšším územným celkom, ak tento bol vydaný
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané
- iné (napr. potvrdenie lekára a pod.)