

Obec Gyňov

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ/žiadateľka

Meno a priezvisko.....
Dátum narodenia.....Rodné číslo.....
Rodinný stav.....Štátne občianstvo.....
Adresa trvalého pobytu.....
Adresa aktuálneho pobytu.....
Telefón.....Mobil.....
E-mail.....
Druh dôchodku.....
Výška dôchodku.....

2. Kontaktná osoba (zákonný zástupca alebo opatrovník, ak je žiadateľ obmedzený v spôsobilosti na právne úkony*):

Meno a priezvisko.....
Bydlisko.....
Telefón.....Mobil.....
E-mail.....

* v prípade obmedzenia žiadateľa v spôsobilosti na právne úkony je potrebné priložiť kópiu rozhodnutia príslušného súdu

3. Žiadateľ býva*:

- Vo vlastnom dome
- Vo vlastnom byte
- V podnájme
- Iné (uved'te).....

Počet obytných miestností.....

Počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti.....

* hodiace sa zaškrtnite

**4. Druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená* -
je možné vyznačiť iba jeden druh sociálnej služby:**

- Opatrovateľská služba (terénna sociálna služba)
- Zariadenie opatrovateľskej služby (pobytová forma sociálnej služby, na určitý čas)
- Zariadenie pre seniorov (pobytová forma sociálnej služby, celoročná)
- Denný stacionár (ambulantná forma sociálnej služby)

* hodiace sa zaškrtnite

5. V súčasnosti sa mi poskytuje uvedený druh sociálnej služby*:

- Opatrovateľská služba (terénna sociálna služba)
- Zariadenie opatrovateľskej služby (pobytová forma sociálnej služby, na určitý čas)
- Zariadenie pre seniorov (pobytová forma sociálnej služby, celoročná)
- Denný stacionár (ambulantná forma sociálnej služby)
- Peňažný príspevok na opatrovanie (poskytuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny)
- Neposkytuje sa mi žiaden druh sociálnej služby
- Iný druh sociálnej služby (uved'te druh služby).....

* hodiace sa zaškrtnite

6. Odôvodnenie potreby poskytovania sociálnej služby:

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

7. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti (manžel/ka, deti, iní príbuzní):

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah
Iní rodinní príslušníci, ktorí nežijú so žiadateľom v spoločnej domácnosti (manžel/ka, deti, iní príbuzní):	
Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah

8. Čestné prehlásenie: Týmto čestne prehlasujem, že vo veci posúdenia odkázanosti na sociálnu službu, o ktorú žiadam, nevedie iný správny orgán konanie zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v platnom znení. Dňa..... Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (Zákonného zástupcu alebo opatrovníka)	

9. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka): Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. Dňa..... Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (Zákonného zástupcu alebo opatrovníka)	
--	--

10. Oboznámenie sa s čl. 13 Nariadenia o ochrane osobných údajov: Svojim podpisom prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorý je zverejnený na webovom sídle prevádzkovateľa www.kosice.sk a na úradnej tabuli v priestoroch prevádzkovateľa. Dňa..... Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (Zákonného zástupcu alebo opatrovníka)	
--	--

11. Ak žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/a podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, môže v jeho/jej mene a s jeho/jej súhlasom a <u>na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave žiadateľa/ky</u> podať žiadosť 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 ošetrujúceho lekára	
--	--

Prílohy:

- Kópia lekárskeho nálezu, posudku, správy o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo výpisu zo zdravotnej dokumentácie **nie staršieho ako šesť mesiacov**
- Kópia rozhodnutia o výške dôchodku
- Kópia rozhodnutia o priznaní peňažného príspevku na opatrovanie (vydáva ÚPSVaR)

Ak sú vydané:

- Kópia komplexného posudku vydaného po roku 2009 príslušným ÚPSVaR na účely kompenzácie dôsledkov ŤZP

- Kópia posudku o odkázanosti na sociálnu službu vydaného inou obcou alebo vyšším územným celkom