Strana 1/3

**OBEC**

**........................................................................................................................................**

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

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

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

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

**Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**

**I. údaje o žiadateľovi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Meno, priezvisko: | | Rodné priezvisko: | |
| Dátum narodenia: | Miesto narodenia: | | Rodinný stav: |
| Štátne občianstvo: | E-mail: | | Č. tel.: |
| Adresa trvalého pobytu: | | | |
| Aktuálna adresa **/uvedie sa adresa, resp. zariadenie, kde sa žiadateľ v čase podania žiadosti**  **nachádza /:** | | | |

**II. Druh sociálnej služby III. Forma**

(označiť druh služby) (označiť formu služby)

|  |  |
| --- | --- |
| ⁯ | Domáca opatrovateľská služba |
| ⁯ | Zariadenie pre seniorov |
| ⁯ | Denný stacionár |
| ⁯ | Zariadenie opatrovateľskej služby |

|  |  |
| --- | --- |
| ⁯ | Ambulantná |
| ⁯ | Terénna |
| ⁯ | Pobytová |

**IV. Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Meno, priezvisko: | E-mail: | |
| Adresa trvalého pobytu: | | Č. tel.: |

**V. Kontaktná osoba**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Meno, priezvisko: | E-mail: | |
| Adresa trvalého pobytu: | | Č. tel.: |

Strana 2/3

**VI. Rodinní príslušníci žiadateľa**

a/ Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Meno, priezvisko:** | **Príbuzenský pomer:** | **Zamestnanie:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

b/ Osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Meno, priezvisko:** | **Príbuzenský pomer, bydlisko** | **Zamestnanie:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**VII. Príjmové pomery žiadateľa**

|  |  |
| --- | --- |
| **Druh dôchodku:** | **Výška dôchodku:** |
| **Sociálne dávky/druh/:** | **Výška dávky:** |
| **Iný príjem:** | |

**VIII. Žiadateľ býva\***

**v spoločnej domácnosti počet obytných miestnosti počet členov žijúcich**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ⁯ | vo vlastnom dome |  |  |
| ⁯ | vo vlastnom byte |  |  |
| ⁯ | v podnájme |  |  |
| ⁯ | iné (uveďte) |  |  |

\* hodiace sa označte

**IX. V súčasnosti sa mi poskytuje uvedený druh sociálnej služby\***

|  |  |
| --- | --- |
| ⁯ | Domáca opatrovateľská služba |
| ⁯ | Zariadenie pre seniorov |
| ⁯ | Denný stacionár |
| ⁯ | Zariadenie opatrovateľskej služby |

\* hodiace sa označte

Strana 3/3

**X. Dôvod poskytovania sociálnej služby:**

|  |  |
| --- | --- |
| a/ dôvod žiadateľa: | |
| ......................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................... | |
| ...................................................................................................................................................... | |
| ...................................................................................................................................................... | |
|  | |
| b/ dôvod, prečo rodinní príslušníci nemôžu opatrovať žiadateľa: |
| ...................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................... |
|  |
|  |
|  |

**XI. Čestné prehlásenie a súhlas na spracúvanie osobných údajov žiadateľa:**

|  |
| --- |
| Týmto čestne prehlasujem, že na sociálnu službu, o ktorú žiadam mi nebolo vydané právoplatné rozhodnutie iným správnym orgánom.  **Vyhlasujem na svoju česť** v súlade so zákonom o správnom konaní č. 71/1967 Zb. v platnom znení,že prílohy, ktoré som dokladoval/la k tejto žiadosti sú pravdivé a zároveň **vyhlasujem**, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.  Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Mestu Svidník, ul. Sovietskych hrdinov 200/33, 089 01 Svidník podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel opätovného posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný rovnakým spôsobom akým bol udelený(§14).  Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené §19 - §25 zákona č. 18/2018  Z.z. o ochrane osobných údajov.    V Svidník dňa ........................... ...............................................................................  **vlastnoručný podpis** žiadateľa  alebo zákonného zástupcu, ak je určený súdom |

**Prílohy:**

Kópie odborných lekárskych správ– nemusí doložiť, ak má:

* **Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu** alebo
* **Komplexný posudok vydaný príslušným úradom práce sociálnych vecí a rodiny (ak občan je poberateľom kompenzačných príspevkov.)** alebo
* **Posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný touto obcou alebo týmto vyšším územný celkom alebo inou obcou alebo iným vyšší územný celkom o odkázanosti na inú sociálnu službu na účel posúdenia stupňa odkázanosti tejto fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby**

Kópia rozhodnutia o výške dôchodku rok 2020