



Mesto SVIT - Mestský úrad
oddelenie všeobecnej vnútornej správy a sociálnych činností

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ: Meno a priezvisko
Rodné priezvisko (u žien)
2. Dátum narodenia Miesto narodenia
3. Adresa trvalého pobytu PSČ
Adresa pobytu ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu.....
3. Štátne občianstvo
4. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite): <input type="checkbox"/> slobodný (á) <input type="checkbox"/> rozvedený (á) <input type="checkbox"/> ženatý /vydatá <input type="checkbox"/> ovdovený (á) Žijem s druhom (s družkou).....
6. Ak je žiadateľ dôchodca : druh dôchodku
7. Má žiadateľ vyhotovený komplexný posudok z ÚPSVaR ? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
8. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa zaškrtnite) <input type="checkbox"/> Opatrovateľská služba <input type="checkbox"/> Zariadenie opatrovateľskej služby <input type="checkbox"/> Zariadenie pre seniorov <input type="checkbox"/> Denný stacionár
9. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite) <input type="checkbox"/> terénna <input type="checkbox"/> ambulantná <input type="checkbox"/> pobytová
10. Žiadateľ býva (hodiace sa zaškrtnite) <input type="checkbox"/> vo vlastnom dome <input type="checkbox"/> vo vlastnom byte <input type="checkbox"/> v podnájme počet obytných miestností
počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti

11. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Meno a priezvisko	Adresa	Tel.kontakt	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia

13. Osoby žijúce so žiadateľom mimo spoločnej domácnosti :
(manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko	Adresa	Tel. kontakt	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia

14. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

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

15. V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony :

Meno a priezvisko

Adresa zákonného zástupcu

Telefón E-mail

16. Bol žiadateľ už skôr umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb alebo mu bola poskytovaná iná sociálna služba?

Áno v ktorom

Nie

Dôvod ukončenia poskytovania sociálnej služby :

.....

17. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený?

.....
.....

18. Doplnujúce údaje:

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

19. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka).

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

20. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov.

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

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 28 zákona č. 122/2013 Z. z.

Dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

PRÍLOHY:

- Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu
- Lekárske nálezy, posudky, správy o priebehu a vývoji choroby, výpis zo zdravotnej dokumentácie
- Potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok
- Posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný
- Právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané

* Konanie o odkázanosti na sociálnu službu sa začína na základe písomnej žiadosti fyzickej osoby o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu alebo na podnet orgánu, ktorý je príslušný rozhodovať o odkázanosti na sociálnu službu v rozsahu svojej pôsobnosti.

* Ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na soc. službu alebo udeliť súhlas na poskytnutie soc. služby na účely odľahčovacej služby, môže v jej mene a s jej súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť alebo udeliť súhlas aj iná fyzická osoba.