**Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**

v zmysle zákona NR SR č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a doplnení   
zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov.

**1. Údaje o žiadateľovi**

Meno a priezvisko: .....................................................................................................................................

Rodné priezvisko (u žien):...........................................................................................................................

Dátum narodenia: ...............................................Rodné číslo:.....................................................................

Miesto narodenia: .......................................................................................................................................

Trvalý pobyt: ..............................................................................................................................................

Prechodný pobyt: .......................................................................................................................................

Rodinný stav: .............................................................................................................................................

Štátne občianstvo: ......................................................................................................................................

Kontaktná adresa: ......................................................................................................................................

Telefonický kontakt: ..................................................................................................................................

Kontakt na príbuzných: (meno priezvisko, vzťah): ...................................................................................

**2.. Druh sociálnej služby 3. Forma:**

**(**vyznačiť podčiarknutím)

Domáca opatrovateľská služba terénna

Zariadenie pre seniorov pobytová

Zariadenie opatrovateľskej služby pobytová

Denný stacionár ambulantná

**4. Opatrovník žiadateľa** (ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony)

Meno a priezvisko : .........................................................................................................................

Adresa: .............................................................................................................................................

Telefonický kontakt: ....................................... e-mail: .................................................................

V tomto prípade je potrebné k žiadosti doložiť aj rozsudok súdu o obmedzení spôsobilosti na právne úkony, ktorým bol súdom ustanovený opatrovník.

**5. Žiadateľ býva** (hodiace sa označte „X“)

vo vlastnom dome vo vlastnom byte v podnájme

**6. Rodinní príslušníci žiadateľa**

a/ Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

*Meno, priezvisko príbuzenský pomer*

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

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

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

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

b/ Osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti:

*Meno, priezvisko príbuzenský pomer trvalý pobyt kontakt*

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

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

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

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

**7. Príjmové a majetkové pomery žiadateľa:**

Druh dôchodku: .............................................. Výška dôchodku: .......................................

Iný príjem : .....................................................

Nehnuteľný majetok: ...............................................................................................................

**8. Má žiadateľ priznaný peňažný príspevok na opatrovanie alebo peňažný príspevok na osobnú  
 asistenciu v zmysle zákona č. 447/2008 o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého  
 zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov od príslušného úradu**

**práce, sociálnych vecí a rodiny?**

ÁNO NIE

**9. Odôvodnenie žiadosti:**

**…................................................................................................................................................................**

**…................................................................................................................................................................**

**…................................................................................................................................................................**

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

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

**10. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:**

Osobné údaje dotknutých osôb sa spracúvajú v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU  
A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov  
a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie  
o ochrane údajov) a so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Informácie týkajúce sa spracúvania a ochrany osobných údajov sú uvedené aj na stránke mesta  
https://www.osobnyudaj.sk/informovanie/00320501/sk/zakladne-informacie

Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé.

Banská Štiavnica, dňa...........................

……………………………………………..

podpis žiadateľa/zákonného zástupcu

**Prílohy:**

Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu

Posudok z VÚC alebo inej obce (ak bol vydaný)

Potvrdenie sociálnej poisťovne o výške príjmu (len v prípade domácej opatrovateľskej služby)

Potvrdenie príslušného orgánu na pobyt (ak o posúdenie odkázanosti žiada cudzinec)