



## Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ:

\_\_\_\_\_ priezvisko (u žien aj rodné) \_\_\_\_\_ meno

2. Narodený:

\_\_\_\_\_ deň, mesiac, rok \_\_\_\_\_ miesto \_\_\_\_\_ okres

3. Trvalý pobyt:

\_\_\_\_\_ obec \_\_\_\_\_ ulica, číslo \_\_\_\_\_ okres

\_\_\_\_\_ pošta \_\_\_\_\_ PSČ

\_\_\_\_\_ telefónne číslo (príp. kontaktné údaje príbuznej osoby, u ktorej sa žiadateľ zdržiava)

4. Žiadateľ sa v súčasnosti nachádza (adresa):

\_\_\_\_\_

5. Štátne občianstvo: \_\_\_\_\_ Národnosť: \_\_\_\_\_

6. Rodinný stav\*: slobodný (á)  
ženatý, vydatá  
rozvedený (á)  
ovdovený (á)  
žije s druhom (družkou)

7. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie\*: Zariadenie pre seniorov  
Denný stacionár

8. Forma sociálnej služby\*: denný pobyt  
týždenný pobyt  
celoročný pobyt

9. Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodku: \_\_\_\_\_ Mesačne EUR: \_\_\_\_\_

Iné príjmy: \_\_\_\_\_

10. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony:

\_\_\_\_\_

11. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, príp. iné		
Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer	Dátum narodenia
12. Príbuzní bývajúci mimo spoločnej domácnosti: manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta		
Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer	Bydlisko
13. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):		
<p>Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, trestné stíhanie alebo skončenie pobytu v ZPS.</p>		
Dňa _____	_____	
	čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)	
14. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:		
<p>Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov podľa Nariadenia Rady EÚ č. 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a Zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov, uvedených v tejto žiadosti za účelom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu po dobu nevyhnutnú na plnenie tohto účelu.</p>		
Dňa _____	_____	
	čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)	
15. Zoznam príloh:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o zdravotnom stave žiadateľa (Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu, prepúšťacia správa, odborné vyšetrenia)</li> <li>- posudok a právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu vydaný obcou/mestom, ak bolo vydané</li> <li>- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané</li> <li>- posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný</li> </ul>		

\*Čo sa nehodí, prečiarknite!