

# ŽIADOSŤ

## o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

v zmysle zákona č.448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v z.n.p.



## Mesto Handlová

### 1. údaje o žiadateľovi (Fyzická osoba, ktorej sa má byť posúdená)

Meno a priezvisko	
Dátum narodenia	
Adresa trvalého pobytu	
Adresa pre korešpondenciu :	
Rodinný stav	
Štátne občianstvo	
Kontaktná osoba : Telefónne číslo :	

### 2. druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená : (druh vyznačte symbolom „X“)

<input type="checkbox"/>	opatrovateľská služba
<input type="checkbox"/>	zariadenie pre seniorov
<input type="checkbox"/>	zariadenie opatrovateľskej služby
<input type="checkbox"/>	denný stacionár

**3. forma poskytovanej sociálnej služby :** (druh vyznačte symbolom „X“)

	<b>terénna v domácnosti</b>
	<b>celoročná pobytová</b>
	<b>týždenná pobytová</b>

**4. zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony**

<b>Meno a priezvisko</b>	<b>Adresa trvalého pobytu</b>
<b>Tel. kontakt :</b>	<b>e-mail :</b>

*Poznámka :* K žiadosti je potrebné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť.

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

**SÚHLAS SO SPRACOVANÍM A ZVEREJNENÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV**

Týmto dávam v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov **vedomý súhlas** so spracovaním a zverejnením osobných údajov pre prevádzkovateľa mesto Handlová, Námestie baníkov 7, 972 51 Handlová, za účelom podania žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálne služby na dobu 10 rokov. Po tejto dobe budú údaje zlikvidované.

**Rozsah zverejnených informácií:** Meno, priezvisko, rodné číslo, adresa, dátum narodenia, rodinný stav, štátne občianstvo a taktiež osobitná kategória osobných údajov v žiadosti a jej prílohách (zdravotné záznamy, príjem). Zároveň prehlasujem, že som bol oboznámený s mojimi právami podľa Zákona č. 18/2018 Z.z.. Súhlas so spracovaním osobných údajov môže byť na základe písomnej žiadosti kedykoľvek bezplatne odvolaný na adrese Mestský úrad Handlová, Námestie baníkov 7, 972 51 Handlová.

V ..... dňa

.....  
podpis žiadateľa

**Poznámka :** Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, môže v jeho mene a s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

.....  
podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

**K žiadosti je potrebné doložiť :**

1. potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.
2. komplexný posudok vydaný ÚPSVaR na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia alebo posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom.

