

OBEC - MESTO	<b>Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu</b>		Pečiatka obce - mesta		
1. Žiadateľ _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>priezvisko (u žien aj rodné)</span> <span>meno</span> </div>					
2. Narodný _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>deň, mesiac, rok</span> <span>miesto</span> <span>okres</span> </div>					
3. Bydlisko _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>obec</span> <span>ulica, číslo</span> <span>okres</span> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>pošta</span> <span>PSČ</span> </div>					
4. Štátne občianstvo _____					
5. Rodinný stav*: slobodný (á) ženatý, vydatá rozvedený (á) ovdovený (á) žije s druhom (družkou)					
6. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie*: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zariadenie pre seniorov</li> <li>▪ Opatrovateľská služba</li> <li>▪ Denný stacionár</li> <li>▪ Prepravná služba</li> </ul> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zariadenie núdzového bývania</li> <li>▪ útulok</li> <li>▪ domov na pol ceste</li> <li>▪ podporné služby</li> </ul> </td> </tr> </table>				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zariadenie pre seniorov</li> <li>▪ Opatrovateľská služba</li> <li>▪ Denný stacionár</li> <li>▪ Prepravná služba</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zariadenie núdzového bývania</li> <li>▪ útulok</li> <li>▪ domov na pol ceste</li> <li>▪ podporné služby</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zariadenie pre seniorov</li> <li>▪ Opatrovateľská služba</li> <li>▪ Denný stacionár</li> <li>▪ Prepravná služba</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zariadenie núdzového bývania</li> <li>▪ útulok</li> <li>▪ domov na pol ceste</li> <li>▪ podporné služby</li> </ul>				
7. Forma sociálnej služby*: denný pobyt týždenný pobyt celoročný pobyt					
8. Pôvodné povolanie a vzdelanie _____					
9. Záľuby žiadateľa: _____					
10. Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodku _____ Mesačne EUR: _____ Iné príjmy _____					
11. Žiadateľ býva*: vo vlastnom dome vo vlastnom byte v podnájme Počet obytných miestností _____					
12. Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť svojho umiestnenia v zariadení sociálnych služieb? _____ _____ _____					

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

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia

14. Manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, bývajúci mimo spoločnej domácnosti:

Meno a priezvisko, adresa	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia

15. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

---

---

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

---

17. Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb?

áno, v ktorom \_\_\_\_\_  
nie \_\_\_\_\_

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

---

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

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 ZSS.

Dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

20. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých prijímateľovi tejto žiadosti podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení zákonov v znení neskorších predpisov, uvedených v tejto žiadosti za účelom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

22. Zoznam príloh:

- posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný
- posudok odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom, tak tento bol vydaný
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané
- obvodným lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo **„Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“**

\*Čo sa nehodí, prečiarknite!

