


Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

 OBEC HRABUŠICE Hlavná 171, 053 15 Hrabušice	Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu	Pečiatka: Obec Hrabušice
1. Žiadateľ _____ priezvisko (u žien aj rodné) _____ Meno _____ Titul _____		
2. Narodený _____ deň, mesiac, rok _____ miesto _____ okres _____		
3. Bydlisko _____ obec _____ ulica, číslo _____ okres _____ pošta _____ PSČ _____		
4. Rodinný stav _____ . Štátne občianstvo _____		
5. Údaje o zákonom zástupcovi (vyplňte v prípade, ak žiadateľ nie je spôsobilý na právne úkony) Priezvisko, meno, titul _____ Bydlisko _____ obec _____ ulica, číslo _____ PSČ _____ Telefón _____		
6. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (označte krížikom): <input type="checkbox"/> poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre fyzické osoby, <input type="checkbox"/> opatrovateľská služba, <input type="checkbox"/> prepravná služba, <input type="checkbox"/> sprievodcovská služba, <input type="checkbox"/> tlmočnická služba, <input type="checkbox"/> sprostredkovanie tlmočnickej služby, <input type="checkbox"/> sprostredkovanie osobnej asistencie, <input type="checkbox"/> požičiavanie pomôcok, <input type="checkbox"/> odľahčovacia služba		
7. Forma sociálnej služby (označte krížikom) <input type="checkbox"/> ambulánna <input type="checkbox"/> terénna (OS) <input type="checkbox"/> pobytová		
8. Pôvodné povolanie a vzdelanie _____		
9. Záľuby žiadateľa _____		

10. Ak je žiadateľ dôchodca, druh dôchodku _____ Mesačne EUR _____
Iné príjmy _____

11. Žiadateľ býva (označte krížikom)

- 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. Osoby bývajúce mimo spoločnej domácnosti: (Manžel (-ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta

Meno a priezvisko adresa	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia

15. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

16. Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb, alebo mu bola poskytovaná iná sociálna služba? (označte krížikom)

áno

v ktorom _____

dôvod ukončenia poskytovania sociálnej služby: _____

nie

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

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

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/-la podľa skutočnosti. Som si vedomý/á toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, trestné stíhanie alebo skončenie poskytovania sociálnych služieb.

Dňa _____

 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
 (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

19. 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 o spracúvaní osobných údajov prevádzkovateľom sú vám plne k dispozícii na webovom sídle www.osobnyudaj.sk/informovanie, ako aj vo fyzickej podobe v sídle a na všetkých kontaktných miestach prevádzkovateľa.

20. Zoznam príloh:

- a) posudok vydaný úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného stavu, ak tento bol vydaný od 01.01.2009,
- b) posudok odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom, ak tento bol vydaný,
- c) právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony ak toto bolo vydané,
- d) obvodným lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo „*Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu*“
- e) potvrdenie o výške dôchodku vydané Sociálnou poisťovňou

* Čo sa nehodí, prečiarknite

Čestné prehlásenie

V zmysle § 93 ods.1, 2 a 3, zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 445/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov je:

1. Prijímateľ sociálnej služby je povinný poskytovateľovi sociálnej služby oznámiť výšku svojich príjmov a čestným vyhlásením preukázať výšku úspor a hodnotu majetku, ohlásiť zmeny vo výške príjmu, úspor a zmeny v hodnote majetku, ktoré sú rozhodujúce na určenie sumy úhrady za sociálnu službu. Ak fyzická osoba nesplní povinnosť podľa prvej vety, poskytovateľ sociálnej služby nie je povinný pri určení sumy úhrady za sociálnu službu postupovať podľa § 73 ods. 1 až 5.

2. Prijímateľ sociálnej služby je ďalej povinný na výzvu obce osvedčiť skutočnosť rozhodujúcu na trvanie odkázanosti na sociálnu službu, a to v lehote do ôsmich dní odo dňa doručenia výzvy. Ak fyzická osoba nevyhoví výzve v určenej lehote, rozhodne sa o zániku odkázanosti fyzickej osoby na sociálnu službu, ak bola vo výzve na tento následok upozornená.

Meno, priezvisko:.....

Bydlisko.....

Dátum narodenia:.....

Vyhlasujem na svoju česť, že / uviesť výstižne okolnosti, ktoré sú predmetom vyhlásenia /:

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

Opatrovateľskú službu nemožno poskytnúť fyzickej osobe,

ktorej sa poskytuje celoročná pobytová sociálna služba,
ktorá je opatrovaná fyzickou osobou, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie podľa osobitného predpisu, ak tento zákon neustanovuje inak,
ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na osobnú asistenciu podľa osobitného predpisu,
ktorej je nariadená karanténa pre podozrenie z nákazy a prenosnou chorobou a pri ochorení touto nákazou.

vlastnoručný podpis žiadateľa
zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka

podpis overujúceho orgánu

V, dňa: