

# **OBEC BLÁŽOVCE**

**Obecný úrad Blážovce 22, 038 44 Jazernica**

## **Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**

### **1. Žiadateľ/žiadateľka**

**Meno a priezvisko**.....

**Dátum narodenia**..... **Rodné číslo**.....

**Rodinný stav**..... **Štátne občianstvo**.....

**Adresa trvalého pobytu**..... **PSČ**.....

**Adresa aktuálneho pobytu**.....

**Telefón**..... **Mobil**.....

**E-mail**.....

**Druh dôchodku**.....

**Výška dôchodku**.....

### **2. Kontaktná osoba**

**a/alebo zákonný zástupca, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:**

**Meno a priezvisko**.....

**Bydlisko**..... **PSČ**.....

**Telefón**..... **Mobil**.....

**E-mail**.....

### **3. Žiadateľ býva\*:**

Vo vlastnom dome

Vo vlastnom byte

V podnájme

Iné (uved'te).....

**Počet obytných miestností**.....

**Počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti**.....

\* hodiace sa zaškrtnite

**4. Druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená\* -  
je možné vyznačiť iba jeden druh sociálnej služby:**

- Opatrovateľská služba (terénna sociálna služba)
- Zariadenie opatrovateľskej služby (pobytová forma sociálnej služby, na určitý čas)
- Zariadenie pre seniorov (pobytová forma sociálnej služby, celoročná)
- Denný stacionár (ambulantná forma sociálnej služby)

\* hodiace sa zaškrtnite

**5. V súčasnosti sa mi poskytuje uvedený druh sociálnej služby\*:**

- Opatrovateľská služba (terénna sociálna služba)
- Zariadenie opatrovateľskej služby (pobytová forma sociálnej služby, na určitý čas)
- Zariadenie pre seniorov (pobytová forma sociálnej služby, celoročná)
- Denný stacionár (ambulantná forma sociálnej služby)
- Peňažný príspevok na opatrovanie (poskytuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny)
- Neposkytuje sa mi žiaden druh sociálnej služby

\* hodiace sa zaškrtnite

**6. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby:**

.....  
.....

**Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?**

.....  
.....

**7. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti (manžel/ka, deti, iní príbuzní):**

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia

**Iní rodinní príslušníci (manžel/ka, deti, iní príbuzní, ktorí nežijú so žiadateľom v spoločnej domácnosti):**

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia

**8. Čestné prehlásenie:**

Týmto čestne prehlasujem, že na sociálnu službu, o ktorú žiadam mi nebolo vydané právoplatné rozhodnutie iným správnym orgánom, a zároveň sa nevedie v inej obci/meste konanie o zabezpečenie sociálnej služby.

Dňa.....

.....  
Čitateľný **vlastnoručný podpis** žiadateľa  
(Zákonného zástupcu v prípade maloletého dieťaťa)

**9. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka):**

Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa.....

.....  
Čitateľný **vlastnoručný podpis** žiadateľa  
(Zákonného zástupcu v prípade maloletého dieťaťa)

**10. Oboznámenie sa s § 19 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov:**

Svojim podpisom prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s informáciami podľa § 19 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov.

Dňa.....

.....  
Čitateľný **vlastnoručný podpis** žiadateľa  
(Zákonného zástupcu v prípade maloletého dieťaťa)

**11. Ak žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/a podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, môže v jeho/jej mene a s jeho/jej súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave žiadateľa/ky podať žiadosť aj iná fyzická osoba.**

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa.....

.....  
Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

**Prílohy:**

- Kópie lekárskeho správy, lekárskeho nález na účely konania vypracovaný lekárom, s ktorým má žiadateľ uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti