

<b>OBEC KUSÍN</b>	<b>Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu</b>	Pečiatka, dátum podania žiadosti
<b>1. Žiadateľ</b> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>meno</span> <span>priezvisko (u žien aj rodné)</span> </div>		
<b>2. Dátum narodenia</b> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>okres</span> <span>deň, mesiac, rok</span> <span>miesto</span> </div>		
<b>3. Adresa pobytu</b> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>okres</span> <span>obec    PSC</span> <span>ulica, číslo</span> </div>		
<b>4. Štátne občianstvo</b> _____		
<b>5. Rodinný stav</b> <div style="display: flex; flex-direction: column; margin-left: 20px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%;"> <span>slobodný (á)</span> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%;"> <span>ženatý, vydatá</span> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%;"> <span>rozvedený (á)</span> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%;"> <span>ovdovený (á)</span> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%;"> <span>žijem s druhom (družkou)</span> <input type="checkbox"/> </div> </div>		
<b>6. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie *</b> <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Opatrovateľská služba   <input type="checkbox"/> Zariadenie pre seniorov   <input type="checkbox"/> Zariadenie opatrovateľskej služby   <input type="checkbox"/> Prepravná služba   <input type="checkbox"/> stacionár </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">Denný</div>		



Meno a priezvisko, adresa	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia

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

**15a) Ako a v akom rozsahu poskytuje pomoc rodina ?**

**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 uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa \_\_\_\_\_

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

## 20. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obci Jovsa, PSČ: 072 32 podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 20 zákona č. 428/2002.

Dňa \_\_\_\_\_

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

## 21. Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Dňa \_\_\_\_\_

pečiatka a podpis lekára

## 22. Zoznam príloh

- posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak 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“
- potvrdenie zo SP o výške poberaného dôchodku
- potvrdenie z ÚPSVaR o nepoberaní peňažného príspevku za opatrovanie

\*hodiace sa zaškrtnite !

**Poznámka :** Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť, môže s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť manžel, manželka, rodičia a jeho deti, ak sú spôsobilí na právne úkony.

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

Pečiatka a podpis lekára