

 Breziny 264 05562 Prakovce	Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby	Pečiatka, dátum podania žiadosti
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 znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“) a v zmysle zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov		
1. Fyzická osoba, ktorej má byť zabezpečená sociálna služba (ďalej len žiadateľ)		
rodné priezvisko	titul za menom	titul pred menom meno priezvisko
2. Dátum narodenia _____ deň, mesiac, rok	3. Typ telefónu (pager, mobil, fax, pevná linka) _____	
Rodné číslo _____	4. Telefónne číslo _____ 5. Mailová adresa _____	
6. Adresa trvalého pobytu _____ (údaj uvedený v občianskom preukaze) obec/časť obce ulica súpisné/orientačné číslo PSČ okres		
Žiadateľ sa nachádza na prechodnej adrese: _____ obec/časť obce ulica súpisné/orientačné číslo PSČ okres		
7. Rodinný stav slobodný (á) ☐ ženatý, vydatá ☐ rozvedený (á) ☐ ovdovený (á) ☐ žijem s druhom (družkou) ☐		
8. Kontaktná osoba _____ Vzt'ah so žiadateľom _____ Telefónne číslo _____ E- mail _____		
Súhlas kontaktnej osoby so spracovaním osobných údajov Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Úradu Košického samosprávneho kraja, Námestie Maratónu mieru 1, Košice podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov uvedených v tomto bode, a to pre účely zabezpečenia sociálnej služby žiadateľovi uvedeného v bode 1. Tento súhlas platí do doby vybavenia žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby a možno ho kedykoľvek odvolať. Dňa _____ _____ čitateľný vlastnoručný podpis kontaktnej osoby		
9. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ <u>súdom zbavený, prípadne obmedzený</u> spôsobilosti na právne úkony		
10. Rozhodnutie/ integrovaný posudok		
Číslo rozhodnutia/IP _____		
Dátum vydania _____		
Dátum právoplatnosti _____		
Stupeň odkázanosti _____		

11. Má žiadateľ súdom uloženú ochrannú liečbu (ústavnú), ochrannú výchovu alebo umiestnenie v detenčnom ústave?

☐ **áno** (uviesť číslo rozsudku _____ vydal _____ dňa _____)

☐ **nie**

12. Požadovaný druh sociálnej služby

☐ Špecializované zariadenie

☐ Zariadenie podporovaného bývania

☐ Domov sociálnych služieb

☐ Rehabilitačné stredisko

13. Forma sociálnej služby: pobytová ročná ☐ pobytová týždenná ☐ ambulantná ☐

14. V ktorom zariadení si žiadateľ žiada byť umiestnený? (uveďte názov zariadenia a adresu)

15. Predpokladaný deň a čas začatia poskytovania sociálnej služby

16. Príjem žiadateľa:

☐ starobný dôchodok

☐ vdovský/vdovecký dôchodok

☐ Iný príjem (uviesť aký) _____

☐ invalidný dôchodok

☐ výsluhový dôchodok

☐ mesačne EUR _____

17. Žiadateľ býva: vo vlastnom dome ☐ vo vlastnom byte ☐ v podnájme ☐

18. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom (manžel, manželka, rodičia, deti):

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi

19. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

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

Dňa _____

 čitateľný vlastnoručný podpis osoby,
 ktorej má byť zabezpečená sociálna služba
 (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

Poznámka: Podľa § 92 ods. 2 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

Pečiatka a podpis lekára

20. Zoznam povinných príloh

- kópia právoplatného integrovaného posudku, ak bol vydaný príslušným Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny,
- kópia právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu a posudku o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vydaný vyšším územným celkom),
- kópia právoplatného rozsudku (ak bol vydaný) o uloženej ochrannej liečbe, ochrannej výchove alebo umiestnení v detenčnom ústave,
- kópia právoplatného rozsudku súdu (ak bol vydaný) o skončení ochrannej (ústavnej) liečby,
- kópia rozsudku súdu o obmedzení, prípadne zbavení spôsobilosti na právne úkony (ak bol vydaný); listina o ustanovení opatrovníka,
- potvrdenie lekára v prípade, ak žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.