

## Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Pečiatka, dátum podania žiadosti: .....

|              |  |  |
|--------------|--|--|
| <b>1.</b>    | <b>Žiadateľ</b><br>Priezvisko a meno u žien aj rodné   |  |
| <b>2.</b>    | <b>Dátum narodenia</b><br>Miesto narodenia (aj okres)  |  |
| <b>3.</b>    | <b>Adresa pobytu</b><br>(obec, ulica, číslo, tel., e-mail)<br>Číslo občianskeho preukazu     |  |
| <b>4.</b>    | <b>Štátne občianstvo</b>   |  |
| <b>5.</b>    | <b>Rodinný stav</b>  | <input type="checkbox"/> slobodný <input type="checkbox"/> Ženatý, vydatá <input type="checkbox"/> rozvedený (á)<br><input type="checkbox"/> ovdovený (á) <input type="checkbox"/> žijem s druhom (družkou)  |
| <b>6.</b>    | <b>Druh sociálnej služby,</b><br>na ktorú fyzická osoba požaduje<br>posúdenie                | <input type="checkbox"/> Zariadenie opatrovateľskej služby<br><input type="checkbox"/> Zariadenie pre seniorov<br><input type="checkbox"/> Opatrovateľská služba<br><input type="checkbox"/> Denný stacionár |
| <b>7.</b>    | <b>Forma sociálnej služby</b>  | <input type="checkbox"/> terénna <input type="checkbox"/> ambulatná <input type="checkbox"/> pobytová <input type="checkbox"/> iná   |
| <b>8.</b>    | <b>Pôvodné povolanie a vzdelanie</b>   |  |
| <b>9.</b>    | <b>Záľuby žiadateľa</b>  |  |
| <b>10.</b>   | <b>Ak je žiadateľ dôchodca- €/mesačne</b><br>- druh dôchodku<br>- iné príjmy                 |  |
| <b>11.</b>   | <b>Žiadateľ býva</b>   | <input type="checkbox"/> vo vlastnom dome <input type="checkbox"/> vo vlastnom byte<br><input type="checkbox"/> v podnájme <input type="checkbox"/> u príbuzných<br><b>Počet obytných miestností:</b>        |
| <b>12.</b>   | <b>Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť svojho<br/>umiestnenia v zariadení sociálnych služieb</b> |  |
| <b>12.a)</b> | <b>Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť svojho<br/>poskytovania opatrovateľskej služby</b>        |  |

|  |  |                    |
|--|--|--------------------|
| <b>13. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel(ka), rodičia, vnuci, zať, nevesta</b> |  |                    |
| Priezvisko a meno  | Príbuzenský pomer k žiadateľovi:<br>Kontakt: | Dátum<br>Narodenia |
|  |  |                    |
|  |  |                    |
| <b>14. Manžel(ka), rodičia, deti, vnuci, nevesta, bývajúci mimo spoločnej domácnosti</b>               |  |                    |
| Priezvisko a meno<br>Adresa:   | Príbuzenský pomer k žiadateľovi:<br>Kontakt: | Dátum<br>narodenia |
|  |  |                    |
|  |  |                    |

|            |   |   |
|------------|---|---|
|            |   |   |
|            |   |   |
| <b>15.</b> | <b>Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa</b>  |   |
| <b>a)</b>  | <b>Ako a v akom rozsahu poskytuje pomoc rodina?</b>   |   |
| <b>16.</b> | <b>Zákonný zástupca alebo opatrovník</b> ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony  |   |
|            | Priezvisko a meno   | Adresa<br>Telefón   |
| <b>17.</b> | <b>Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb?</b>   |   |
|            | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno, a v ktorom   |   |
| <b>18.</b> | <b>V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený?</b>   |   |
| <b>19.</b> | <b>Vyhlásenie žiadateľa ( zákonného zástupcu, rodinného príslušníka)</b><br>Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedených nepravdivých údajov<br><br>Dňa .....   | .....<br>Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa<br>zákonného zástupcu, rodinného príslušníka |
| <b>20</b>  | <b>Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov</b><br>Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Mestu Michalovce, ul. Nám. Osloboditeľov 30, 071 01 Michalovce podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú, najmenej do doby vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu a môže byť kedykoľvek odvolaný rovnakým spôsobom akým bol udelený(§14).<br>Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené §19 - §25 zákona č. 18/2018 Z.z.o ochrane osobných údajov.<br><br>Dňa ..... | .....<br>Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa<br>zákonného zástupcu, rodinného príslušníka |
| <b>21.</b> | <b>Zoznam úloh:</b>   |   |
|            | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného stavu postihnutia, ak tento bol vydaný</li> <li>▪ právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak to bolo vydané</li> <li>▪ obvodným lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo,, lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“</li> </ul>  |   |

**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 manžel, manželka, rodičia a jeho deti, ak sú spôsobilí na právne úkony.

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

Dátum.....

.....

Pečiatka a podpis lekára