

**Žiadosť o poskytovanie odľahčovacej služby
v Centre sociálnych služieb Slniečko Oščadnica**

1. Fyzická osoba, ktorej má byť poskytnutá odľahčovacia sociálna služba (ďalej „opatrovatel“)			
Meno	Priezvisko	u žien aj rodné priezvisko	
Narodený			
Deň, mesiac, rok	Miesto narodenia	Okres	
Adresa trvalého pobytu			
Obec	Ulica, číslo	Okres	Pošta PSČ
Adresa pre zasielanie korešpondencie (vyplniť v prípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska):			
Štátne občianstvo:		Národnosť:	
Telefón:		e-mail:	
2. Fyzická osoba, ktorej sa bude poskytovať sociálna služba (ďalej „opatrovaný“)			
Meno	Priezvisko	u žien aj rodné priezvisko	
Narodený			
Deň, mesiac, rok	Miesto narodenia	Okres	
Adresa trvalého pobytu:			
Obec	Ulica, číslo	Okres	Pošta PSČ

Adresa pre zasielanie korešpondencie (vyplniť v prípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska):
.....

Štátne občianstvo:

Národnosť :

Telefón :

e-mail :

Rodinný stav :

Ak je opatrovaný pozbavený spôsobilosti na právne úkony :

Právoplatné rozhodnutie príslušného okresného súdu v :

Číslo:

Zo dňa :

Meno a priezvisko, adresa a telefón súdom ustanoveného opatrovníka :

3. Druh sociálnej služby, o ktorú žiadateľ žiada*: odľahčovacia služba

4. Forma sociálnej služby, ktorá sa ma poskytovať v zariadení: pobytová sociálna služba

5. Deň začatia poskytovania sociálnej služby :

6. Čas poskytovania sociálnej služby *:

na dobu určitú do :

7. Príjmy žiadateľa

Druh dôchodku

Výška dôchodku (mesačne v EUR)

Od koho

8. Žiadateľ býva vo vlastnom dome – byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome, v podnájme

.....

9. Vyhlásenie opatrovateľa a opatrovaného

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti sú pravdivé. Som si vedomý právnych následkov nepravdivých údajov. Zároveň vyhlasujem, že v dobe podania žiadosti nemám súdom uložené ochranné liečenie, ochranný dohľad alebo umiestnenie v detenčnom ústave ani nie som v dobe vykonávania týchto ochranných opatrení.

Dňa:
.....
čitateľný vlastnoručný podpis opatrovateľa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis opatrovaného

10. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

V zmysle nariadenia EP a RE č. 2016/679 (GDPR) o ochrane osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a v zmysle § 19 až § 30 zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, dávam súhlas zariadeniu sociálnych služieb na spracúvanie mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších údajov nevyhnutných pre spracúvanie sociálnej agendy v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb. Zároveň súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Okresný úrad) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním sociálnej pomoci a sociálnych služieb. Súhlas na spracúvanie osobných údajov dávam na dobu plnenia účelu ich poskytovania.

Dňa:
.....
čitateľný vlastnoručný podpis opatrovateľa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis opatrovaného

11. Potvrdenie lekára

Potvrdzujem, že žiadateľ (opatrovaný) vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o poskytovanie odľahčovacej služby. Zdravotný stav menovaného / menovanej sa nedovoľuje podpísať.

Dňa:
.....
podpis a pečiatka lekára

12. K žiadosti je potrebné doložiť prílohy :

- kópiu posudku vydaného príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny o odkázanosti osoby s ťažkým zdravotným postihnutím
- potvrdenie o trvaní nároku príslušného ÚPSVaR o priznaní peňažného príspevku za opatrovanie (príp. kópiu rozhodnutia)
- potvrdenie o výške príjmu opatrovaného za predchádzajúci kalendárny mesiac v čase podania žiadosti od opatrovanej osoby + potvrdenie o prijme spoločne posudzovaných osôb

- vyhlásenie o majetku fyzickej osoby (opatrovanej osoby) v zmysle zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách s podpisom overeným matrikou
- v prípade že je opatrovaná osoba obmedzená, alebo pozbavená spôsobilosti na právne úkony, doložiť doklad preukazujúci túto skutočnosť (kópiu rozsudku súdu), doklad o ustanovení opatrovníka
- pred umiestnením doložiť doklad o bezinfekčnosti, nie starší ako 3 dni

V, dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis opatrovateľa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis opatrovaného