



OBEC CINOBAŇA

Banská ulica 315/1,
985 22 Cinobaňa

ŽIADOSŤ

**O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI
NA SOCIÁLNU SLUŽBU**

Pečiatka OÚ Č. j. :

1. Žiadateľ		
..... priezvisko (u žien aj rodné) meno	
2. Narodený		
..... deň, mesiac, rok miesto okres
3. Bydlisko		
..... obec ulica, číslo okres
..... Pošta	 PSČ
4. Štátne občianstvo		
5. Rodinný stav*	slobodný(á) ženatý/vydatá rozvedený(á) ovdovený(á) žije s druhom/družkou	
6. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie:*		
- odkázanosť na opatrovateľskú službu - Zariadenie pre seniorov - Zariadenie opatrovateľskej služby - Denný stacionár		
7. Forma sociálnej služby:*	denný pobyt týždenný pobyt celoročný pobyt terénna	
8. Pôvodné povolanie a vzdelanie		
9. Záľuby žiadateľa		
10. Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodkuMesačne EUR:		
Iné príjmy		
11. Žiadateľ býva:*		
vo vlastnom dome vo vlastnom byte v podnájme Počet obytných miestností		

12. Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť svojho umiestnenia/posúdenia na sociálnu službu?

.....
.....

13. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel(ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta

Meno a Priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia	Adresa - kontakt
-------------------	---------------------------------	-----------------	------------------

14. Manžel(ka), rodičia deti, vnuci, zať, nevesta, bývajúci mimo spoločnej domácnosti:

Meno a Priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia	Adresa - kontakt
-------------------	---------------------------------	-----------------	------------------

15. Prečo rodinní príslušníci sami nemôžu opatrovať žiadateľa?

.....
.....

16. Meno a priezvisko, adresa, 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 údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti. Som si vedomý/á toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, trestné stíhanie alebo skončenie pobytu v ZSS.

Vdňa.....

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu, rodinného príslušníka)

20. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obci Cinobaňa, Banská ulica 315/1, 985 22 Cinobaňa, 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 a môže byť kedykoľvek odvolaný rovnakým spôsobom akým bol udelený (§14).

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené §19 - §25 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov.

Vdňa.....

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu, rodinného príslušníka)

21. Zoznam príloh:

- potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o zdravotnom stave žiadateľa (Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu, prepúšťacia správa, odborné vyšetrenia)
- posudok odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo vyšším územným celkom, ak tento bol vydaný
- posudok vydaný ÚPSVaR na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ŤZP, ak tento bol vydaný
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané
- fotokópia posledného rozhodnutia o výške dôchodku, resp. potvrdenia poštového úradu, ak žiadateľ je poberateľom
- Vyhlásenie o majetku o fyzickej osoby na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu

***čo sa hodí, podčiarknite**