

**MESTSKÝ ÚRAD, Odbor sociálnych vecí,**

**Oddelenie služieb dlhodobej starostlivosti**

**ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE ALEBO ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA ODĽAHČOVACEJ SLUŽBY**

v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov

**Žiadateľ, ktorému má byť poskytnutá odľahčovacia služba - „opatrovateľ“ :**

1. **Meno a priezvisko:**

**Rodné priezvisko:**

1. **Dátum narodenia:** .................................................. **Rodné číslo:** ..............................................
2. **Trvalý pobyt:** .................................................................................................. **PSČ:** ......................

**Prechodný pobyt:** ........................................................................................... **PSČ:** ......................

1. **Kontaktné údaje:**

**Telefón:** ..................................................... **E-mail:** .....................................................................

1. **Štátne občianstvo:** …..........................................................................

**Fyzická osoba, ktorej sa má poskytovať sociálna služba - „opatrovaná osoba“:**

1. **Meno a priezvisko:**

**Rodné priezvisko:**

1. **Dátum narodenia:** .................................................. **Rodné číslo:** ..............................................
2. **Trvalý pobyt:** .................................................................................................. **PSČ:** ......................

**Prechodný pobyt:** ........................................................................................... **PSČ:** ......................

1. **Kontaktné údaje:**

**Telefón:** ..................................................... **E-mail:** .....................................................................

1. **Štátne občianstvo:** …..........................................................................
2. **Druh požadovanej sociálnej služby poskytnutej opatrovanej osobe v rámci odľahčovacej služby a miesto jej poskytovania:** (hodiace sa označte „X“)**:**

**Opatrovateľská služba**

1. Mesto Banská Bystrica
2. EBBA n.o.
3. Seniorka n.o.
4. Šafrán n.o.

**Zariadenie pre seniorov**

**Zariadenie opatrovateľskej služby**

**Denný stacionár**

1. **Forma požadovanej sociálnej služby** (hodiace sa označte „X“)**:**

Terénna  Pobytová: celoročná

Ambulantná  týždenná

1. **V ktorom zariadení sociálnych služieb žiada žiadateľ o poskytovanie odľahčovacej služby?**

...........................................................................................................................................................

1. **Obdobie poskytovania odľahčovacej služby** (uveďte od – do a počet kalendárnych dní)**:**

…........................................................................................................................................................

1. **Osoby žijúce s****opatrovanou osobou v spoločnej domácnosti:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko** | **Adresa** | **Telefón**  **e-mail** | **Príbuzenský vzťah** | **Dátum narodenia** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Ďalší príbuzní opatrovanej osoby, resp. ďalšie kontaktné osoby:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko** | **Adresa** | **Telefón**  **e-mail** | **Príbuzenský vzťah** | **Dátum narodenia** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Opatrovník** (v prípade, že má žiadateľ obmedzenú spôsobilosť na právne úkony):

**Meno a priezvisko opatrovníka:** ...............................................................................................................

**Adresa:** ......................................................................................................................................................

**Telefón:** .............................................................. **E-mail:** .....................................................................

*\** *kópia rozsudku súdu o obmedzení spôsobilosti na právne úkony a listinu, ktorou bol súdom ustanovený opatrovník.*

1. **Splnomocnenec** (v prípade, že opatrovaná osoba splnomocnila inú osobu na právne úkony):

**Meno a priezvisko splnomocnenca:** .........................................................................................................

**Adresa:** ......................................................................................................................................................

**Telefón:** .............................................................. **E-mail:** .....................................................................

*\** *kópia generálnej plnej moci, resp. splnomocnenia*

1. **Vyhlásenie**

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

Dňa …........................................ ….................................….......................................

podpis opatrovateľa

Dňa …........................................ ...................................….........................................

podpis opatrovanej osoby /opatrovníka/splnomocnenca

1. **Súhlas dotknutých osôb so spracovaním osobných údajov:**

„Osobné údaje dotknutých osôb sa spracúvajú v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Informácie o spracúvaní osobných údajov prevádzkovateľom sú vám plne k dispozícii na webovom sídle https://www.banskabystrica.sk/urad/ochrana-osobnych-udajov/, ako aj vo fyzickej podobe v sídle a na všetkých kontaktných miestach prevádzkovateľa.“

Dňa …........................................ ….................................….......................................

podpis opatrovateľa

Dňa …........................................ ................................….........................................

podpis opatrovanej osoby /opatrovníka/splnomocnenca

1. **Prílohy k žiadosti o poskytnutie odľahčovacej služby:**

komplexný posudok ÚPSVR a rozhodnutie o priznaní príspevku na opatrovanie

potvrdenie o príjme za aktuálny kalendárny rok opatrovanej osoby (aj príjem spoločne posudzovanej osoby – manžel, manželka).

úradne overené vyhlásenie o majetku opatrovanej osoby a úradne overené vyhlásenie o majetku spoločne posudzovanej osoby – manžel, manželka

kópia rozsudku súdu o obmedzení spôsobilosti na právne úkony a listinu, ak bol súdom ustanovený opatrovník

kópia generálnej plnej moci, resp. splnomocnenia.

**Prílohy k žiadosti o poskytnutie odľahčovacej služby formou opatrovateľskej služby aj:**

úkony sebaobsluhy, úkony starostlivosti o domácnosť a základných sociálnych aktivitách

identifikačná karta klienta