

**MESTSKÝ ÚRAD, Odbor sociálnych vecí**

**Oddelenie služieb dlhodobej starostlivosti**

**ŽIADOSŤ O POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

**ambulantné a terénne sociálne služby**

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

**Žiadateľ:**

1. **Meno a priezvisko:** ............................................................................................................................

**Rodné priezvisko:** ..............................................................................................................................

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

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

1. **Kontaktné údaje:**

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

**Kontakt na príbuzných:** .....................................................................................................................

(meno a priezvisko, vzťah)

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

1. **Štátne občianstvo:** …...........................................................................
2. **Rodinný stav** (hodiace označte „X“)**:**

slobodný (á)  rozvedený (á)

ženatý/vydatá  ovdovený (á)

**Žijem s druhom (s družkou):** …..........................................................................................................

(meno a priezvisko)

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

Prepravná služba

Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci

Požičiavanie pomôcok

Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa

Jedáleň (rozvoz stravy)

Jedáleň:

a) Mestský úrad, Československej armády 26 ☐

b) Univerzita Mateja Bela, Trieda SNP 53 ☐

1. KOMUCE, Krivánska 22 ☐
2. Zariadenie pre seniorov Jeseň, Internátna 10 ☐
3. Stredisko sociálnych služieb, 9. mája 74 ☐
4. DD a DSS, Jilemnického 48 ☐
5. **Forma sociálnej služby** (hodiace sa označte „X“)**:**

Terénna  Ambulantná

1. **Deň začatia poskytovania sociálnej služby** (uveďte dátum)**:** .............................................................
2. **Čas poskytovania sociálnej služby** (hodiace sa označte „X“)**:**

na dobu určitú (uveďte dátum): ................................................

na dobu neurčitú

1. **Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:**

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

**12. Ďalší príbuzní, 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:** .....................................................................

*\* zároveň je potrebné doložiť aj rozsudok súdu o obmedzení spôsobilosti na právne úkony a listinu, ktorou bol súdom ustanovený opatrovník.*

1. **Vyhlásenie žiadateľa** (zákonného zástupcu)**:**

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

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

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

podpis žiadateľa

(zákonného zástupcu)

1. **Súhlas dotknutej osoby 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 žiadateľa

(zákonného zástupcu)

1. **Prílohy k žiadosti o poskytovanie sociálnej služby:**

**prepravná služba:**

vyjadrenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa **alebo** komplexný posudok Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, podľa ktorého je žiadateľ odkázaný na individuálnu prepravu

**monitorovanie a signalizácia potreby pomoci:**

vyjadrenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa

identifikačná karta žiadateľa

**požičiavanie pomôcok:**

správa o priebehu a vývoji choroby, alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie alebo prepúšťacie správy z hospitalizácie, resp. iné vyjadrenie ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave žiadateľa

**pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa:**

potvrdenie o príjme za aktuálny kalendárny rok (aj príjem ďalších spoločne posudzovaných osôb)

vyhlásenie o majetku žiadateľa (úradne overené)

**jedáleň:**

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

vyjadrenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa (len k žiadosti o rozvoz)