



MESTO BANSKÁ BYSTRICA
MESTSKÝ ÚRAD, Odbor sociálnych vecí,
Oddelenie služieb dlhodobej starostlivosti

ŽIADOSŤ O OPĀTOVNÉ POSÚDENIE ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU

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

Žiadateľ:

1. Meno a priezvisko:

Rodné priezvisko:

2. Dátum narodenia: Rodné číslo:

3. Trvalý pobyt: PSČ:

Prechodný pobyt: PSČ:

4. Kontaktné údaje:

Telefón: E-mail:

Kontakt na príbuzných:
(meno a priezvisko, vzťah)

Telefón: E-mail:

5. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť žiadateľ opätovne posúdený (hodiace sa označte „X“):

Opatrovateľská služba ☐ Zariadenie opatrovateľskej služby ☐

Zariadenie pre seniorov ☐ Denný stacionár ☐

6. Forma sociálnej služby (hodiace sa označte „X“):

Terénna ☐ Pobytová: týždenná ☐

Ambulantná ☐ celoročná ☐



7. **Stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby:**
(ktorý bol žiadateľovi priznaný v ostatnom rozhodnutí o odkázanosti na sociálnu službu).

8. **Vyhlásenie žiadateľa** (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka):

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

Dňa

.....
podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

9. **Ochrana 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)

10. **Prílohy:**

- ☐ lekársky nález alebo správy o priebehu a vývoji choroby, výpis zo zdravotnej dokumentácie, prepúšťacie správy z hospitalizácie **nie staršie ako šesť mesiacov**,
- ☐ povolenie príslušného orgánu na pobyt, ak posúdenie odkázanosti žiada cudzinec.

