

**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:

* Donáška obedov do domácnosti
* Jedáleň:

Mestský úrad, Československej armády 26

Univerzita Mateja Bela, Trieda SNP 53

KOMUCE, Krivánska 22

Zariadenie pre seniorov Jeseň, Internátna 10

Stredisko sociálnych služieb, 9. mája 74

Zariadenie sociálnych služieb Senium, Jilemnického 48

1. **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:** .....................................................................

*\* 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 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. **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)

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

kópia generálnej plnej moci resp. splnomocnenia

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

**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, **alebo** vydaným parkovacím preukazom

rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu vydaný obcou/VÚC

**monitorovanie a signalizácia potreby pomoci:**

vyjadrenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa

**požičiavanie pomôcok:**

vyjadrenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa, **alebo** správa o priebehu a vývoji choroby, **alebo** komplexný posudok Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, podľa ktorého je žiadateľ odkázaný na pomôcku

**pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa:**

potvrdenie o príjme žiadateľa za aktuálny kalendárny rok a spoločne posudzovanej osoby (manžel, manželka)

úradne overené vyhlásenie o majetku žiadateľa a spoločne posudzovanej osoby (manžel, manželka)

**Jedáleň – donáška obedov do domácnosti:**

potvrdenie o príjme žiadateľa za aktuálny kalendárny rok a spoločne posudzovanej osoby (manžel, manželka)

vyjadrenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa **alebo** preukaz ŤZP pri donáške obedov do domácnosti