



MESTO BANSKÁ BYSTRICA
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:

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. **Štátne občianstvo:**

6. **Rodinný stav** (hodiace označte „X“):

slobodný (á) ☐ rozvedený (á) ☐

ženatý/vydatá ☐ ovdovený (á) ☐

Žijem s druhom (s družkou):
(meno a priezvisko)



7. 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 ☐

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

Terénna ☐

Ambulantná ☐

9. Deň začatia poskytovania sociálnej služby (uvedte dátum):

10. Čas poskytovania sociálnej služby (hodiace sa označte „X“):

☐ na dobu určitú (uvedte dátum):

☐ na dobu neurčitú

11. 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

13. 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*

14. 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*

15. 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)

16. 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)

17. 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

