



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

ŽIADOSŤ O 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. 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 sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa označte „X“):

Opatrovateľská služba ☐

Zariadenie opatrovateľskej služby ☐

Zariadenie pre seniorov ☐

Denný stacionár ☐

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

Terénna ☐

Pobytová: týždenná ☐

Ambulantná ☐

celoročná ☐

9. Žiadateľ býva (hodiace sa označte „X“):

vo vlastnom dome ☐

vo vlastnom byte ☐

v podnájme ☐

Počet obytných miestností:

Počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti:

10. Odôvodnenie potreby poskytovania sociálnej služby:

.....

.....

.....

.....

11. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

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



12. Ďalší príbuzní:

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. splnomocnenca*

15. Má žiadateľ priznaný peňažný príspevok na opatrovanie alebo peňažný príspevok na osobnú asistenciu v zmysle zákona č. 447/2008 o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov od príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny?

Áno ☐ Nie ☐

16. 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)



17. 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)

18. Prílohy:

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

