

**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** posudok Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, podľa ktorého je žiadateľ odkázaný na individuálnu prepravu, **alebo** parkovací preukaz

[ ]  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** 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