



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

## ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA 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“):**

Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci

Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa

Požičiavanie pomôcok

Prepravná služba

Jedáleň:

▪ Donáška obedov do domácnosti

▪ Jedáleň:

Mestský úrad, Československej armády 26

Rudohorská 27 (polyfunkčný dom)

Zariadenie pre seniorov Jeseň, Internátna 10

Stredisko sociálnych služieb, 9. mája 74

**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*

alebo

**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*

alebo

**Iná fyzická osoba** (v prípade, že má žiadateľ potvrdenie ošetrojúceho lekára):

**Meno a priezvisko:** .....

**Adresa:** .....

**Telefón:** ..... **E-mail:** .....

*\* kópia potvrdenia ošetrojúceho lekára*

**14. 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)



## 15. 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)

## 16. 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,
- kópia potvrdenia ošetrojúceho lekára.

### prepravná služba:

- vyjadrenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa, **alebo** posudok Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, podľa ktorého je žiadateľ odkázaný na individuálnu prepravu,
- 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 ŽZP pri donáške obedov do domácnosti.

