



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

ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA
ODĽAHČOVACEJ SLUŽBY

v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov

Žiadateľ, ktorému má byť poskytnutá odľahčovacia služba - „opatrovatel“ :

1. **Meno a priezvisko:**
Rodné priezvisko:
2. **Dátum narodenia:** **Rodné číslo:**
3. **Trvalý/prechodný pobyt:** **PSC:**
Prechodný pobyt: **PSC:**
4. **Kontaktné údaje:**
Telefón: **E-mail:**
5. **Štátne občianstvo:**

Fyzická osoba, ktorej sa má poskytovať sociálna služba - „opatrovaná osoba“:

6. **Meno a priezvisko:**
Rodné priezvisko:
7. **Dátum narodenia:** **Rodné číslo:**
8. **Trvalý pobyt:** **PSC:**
Prechodný pobyt: **PSC:**
9. **Kontaktné údaje:**
Telefón: **E-mail:**
10. **Štátne občianstvo:**



11. Druh požadovanej sociálnej služby poskytnutej opatrovanej osobe v rámci odľahčovacej služby a miesto jej poskytovania: (hodiace sa označte „X“):

- Domáca opatrovateľská služba ☐
- Zariadenie pre seniorov ☐
- Zariadenie opatrovateľskej služby ☐
- Denný stacionár ☐
- Iná sociálna služba ☐

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

- Terénna ☐ Pobytová: ☐
- Ambulantná ☐

13. V ktorom zariadení sociálnych služieb žiada žiadateľ o poskytovanie odľahčovacej služby?

.....

14. Deň začatia a obdobie poskytovania odľahčovacej služby

(uvedte od – do, počet kalendárnych dní a hodín):

.....

15. Osoby žijúce s opatrovanou osobou v spoločnej domácnosti:

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

16. Ďalší príbuzní opatrovanej osoby, resp. ďalšie kontaktné osoby:

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



17. Opatrovník (v prípade, že má opatrovaná osoba 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*

18. Vyhlásenie

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa
.....
podpis opatrovateľa

Dňa
.....
podpis opatrovanej osoby /opatrovníka/splnomocnenca

19. 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 opatrovateľa

Dňa
.....
podpis opatrovanej osoby /opatrovníka/splnomocnenca

20. Prílohy k žiadosti o poskytnutie odľahčovacej služby:

- ☐ posudok Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny a rozhodnutie o priznaní príspevku na opatrovanie,
- ☐ potvrdenie o príjme opatrovanej osoby za aktuálny kalendárny rok a spoločne posudzovanej osoby (manžel, manželka),
- ☐ úradne overené vyhlásenie o majetku opatrovanej osoby a spoločne posudzovanej osoby (manžel, manželka),
- ☐ kópia rozsudku súdu o obmedzení spôsobilosti na právne úkony a listinu, ak bol súdom ustanovený opatrovník,
- ☐ kópia generálnej plnej moci, resp. splnomocnenia,
- ☐ kópia potvrdenia ošetrojúceho lekára,
- ☐ karta prijímateľa odľahčovacej služby.

