# ŽIADOSŤ O  ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA

# SOCIÁLNEJ SLUŽBY

v zmysle §74 ods. 3 zákona č. 448/2008 Z .z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní /živnostenský zákon/ v znení neskorších predpisov /ďalej len "zákon o sociálnych službách"/.

# Žiadateľ, ktorý prejavil záujem o poskytovanie sociálnej služby:

# */meno a priezvisko fyzickej soby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba*/:

# Meno: ....................................................... Priezvisko: ..........................................................

Dátum narodenia: ..................................... Rodné číslo : ........................................................

Rodinný stav: ............................................ Štátne občianstvo : ...............................................

Trvalý pobyt : ..............................................................................................................................

č. OP : ..................................................... Č. telefónu : .........................................................

Kontaktná osoba + číslo telefónu: ..............................................................................................

Poberateľ dôchodku, druh dôchodku : ........................................................................................

**Údaje o spoločne posudzovaných osobách**:

/ktorí bývajú v spoločnej domácnosti so žiadateľom/

# Meno: ....................................................... Priezvisko: ..........................................................

Dátum narodenia: ..................................... Rodné číslo : ........................................................

Rodinný stav: ............................................ Štátne občianstvo : ...............................................

Trvalý pobyt : ..............................................................................................................................

č. OP : ..................................................... Č. telefónu : .........................................................

***Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená*** */hodiace sa zaškrtnite/:*

1. Zariadenie pre seniorov

2. Zariadenie opatrovateľskej služby

3. Denný stacionár

4. Opatrovateľská služba

5. Prepravná služba

***Forma poskytovanej sociálnej***

1. denný pobyt

2. týždenný pobyt

3**.** celoročný pobyt

**Deň začatia poskytovania sociálnej služby..........................................................................**

**a čas /hod/...............................poskytovania sociálnej služby,**

**a ak sa má poskytovať odľahčovacia služba, obdobie trvania tejto služby:...................**

***Ak je žiadateľ/ka pozbavený spôsobilosti na právne úkony:***

zákonný zástupca:

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

Adresa pobytu : ....................................................................................PSČ: ....................

Telefón : ............................................... e-mail : ...............................................

***Vyhlásenie žiadateľa /zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka /:***

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti a som si vedomý/á dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

V ..................................dňa : ..................

.................................................................

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

/zákonného zástupcu/

**Spracúvanie osobných údajov podľa osobitného zákona**

**Kontaktné údaje na zodpovednú osobu:** [**prednosta@socu-levice.dcom.sk**](mailto:prednosta@socu-levice.dcom.sk)

**Právny základ**: zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona

č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

**Príjemcovia alebo kategórie príjemcov**: Obec/Mesto ..............................................................

**Prenos osobných údajov do tretej krajiny**: nebude

**Doba uchovávania osobných údajov**: 10 rokov (podľa osobitného zákona a registratúrneho poriadku).  
    Obec/Mesto.............................. po splnení účelu spracúvania osobných údajov bez zbytočného odkladu zabezpečí likvidáciu osobných údajov pokiaľ to osobitný zákon nevyžaduje inak. Obec/Mesto .............................................. vyhlasuje, že zabezpečí primeranú úroveň ochrany osobných údajov a že bude spracúvať osobné údaje len v súlade s dobrými mravmi a bude konať spôsobom, ktorý neodporuje zákonu o ochrane osobných údajov a ani osobitným zákonom, podľa ktorých sa osobné údaje spracovávajú.

**Práva žiadateľa:**

* žiadateľ má právo požadovať od Obce/Mesto............................... prístup k jeho osobným údajom a právo na ich opravu, ako aj právo na prenosnosť údajov,
* žiadateľ má právo obhajovať svoje práva prostredníctvom zodpovednej osoby alebo podaním podnetu na šetrenie, sťažnosti, dozornému orgánu, na Slovensku Úradu na ochranu osobných údajov v zmysle §100 zákona č.: 18/2018 Z. z.

V ............................... dňa ......................

.................................................................

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

/zákonného zástupcu/

**K žiadosti je potrebné doložiť:**

* Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti s posudkom /vydané obecným úradom/mestom/,
* Potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok, aktuálny príjem o dôchodku/zo sociálnej

poisťovne Bratislava/,

* Potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok, aktuálny príjem spoločne posudzovanej osoby,
* Potvrdenie z ÚPSV a R,
* Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby/žiadateľ/,
* Potvrdenie ošetrujúceho lekára /ak žiadateľ nemôže sám/sama podať žiadosť, nevie sa podpísať /

**P O T V R D E N I E**

z ÚPSV a R, že sa žiadateľovi o sociálnu službu – opatrovateľskú službu

Meno : ..................................................... Priezvisko : ...................................................

Dátum narodenia : ................................... Rodné číslo : ................................................

Trvalý pobyt : .........................................................................................................................

# N E P O S K Y T U J E : P O S K Y T U J E :

- príspevok na osobnú asistenciu

- inou fyzickou osobou peňažný príspevok za opatrovanie

V .............................. dňa ............................ ..............................................

Podpis a pečiatka

pracovníka ÚPSV a R

**Vyhlásenie**

**o majetku fyzickej osoby na účely platenie úhrady za sociálnu službu**

Meno, priezvisko a titul : ..........................................................................................................................

Rodné číslo a dátum narodenia : ...............................................................................................................

Bydlisko:...................................................................................................................................................

Vyhlasujem na svoju česť, že vlastním/nevlastním® majetok®® v hodnote presahujúcej 10 000 eur.

Uvedené údaje sú pravdivé a úplne, som si vedomá/vedomý právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, ktoré vyplývajú z príslušných právnych predpisov.

V ........................................................... dňa.................................

...................................................... .....................................................

Podpis fyzickej osoby Podpis úradne osvedčil

® Nehodiace sa prečiarknú.

®®Za majetok sa **považujú** nehnuteľné veci a hnuteľné veci vrátane peňažných úspor, a ak to ich povaha pripúšťa, aj práva a iné majetkové hodnoty. Za hodnotu majetku je možné považovať len podiel majetku pripadajúci na prijímateľa sociálnej služby a osoby uvedené v §73 ods.10.

Za majetok sa **nepovažujú**

a)nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie,®®®

b)nehnuteľnosť, ktorú užívajú na trvalé bývanie

1.manžel(manželka) prijímateľa sociálnej služby,

2.deti prijímateľa sociálnej služby,

3.rodičia prijímateľa sociálnej služby,

4.iná fyzická osoba na základe práva zodpovedajúceho vecnému bremenu,

c)poľnohospodárska pôda a lesná pôda, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva pre svoju potrebu,

d)garáž, ktorú prijímateľ sociálnej služby preukázateľne užíva,

e)hnuteľné veci, ktoré tvoria nevyhnutné vybavenie domácnosti, hnuteľné veci, ktorými sú ošatenie a obuv a hnuteľné veci, na ktoré sa poskytla jednorazová dávka v hmotnej núdzi alebo peňažný príspevok na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia,

f)osobné motorové vozidlo, ktoré sa využíva na individuálnu prepravu z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia,

g)hnuteľné veci, ak by bol ich predaj alebo iné nakladanie s nimi v rozpore s dobrými mravmi.

®®®Na účely platenie úhrady za celoročnú pobytovú sociálnu službu uvedenú v §34,35,38 a 39 sa prihliada aj na nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie pred začatím poskytovania sociálnej služby.“

**P O T V R D E N I E**

**O ŠE T R U J Ú C E H O LEKÁRA**

§ 92 ods. 6zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní /živnostenský zákon/ v znení neskorších predpisov /ďalej len "zákon o sociálnych službách"/.

Týmto potvrdzujem, že žiadateľ/ka ...................................................... vzhľadom na svoj

zdravotný stav nemôže sám/sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa .......................................... ............................................................

pečiatka a podpis ošetrujúceho lekára