

**ŽIADOSŤ  
O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI  
NA  
SOCIÁLNU SLUŽBU**

v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 445/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.



**OBEC TUŠICE**  
Tušice 130  
072 02 Tušická Nová Ves

**1. Žiadateľ (fyzická osoba, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu):**

<b>Meno a priezvisko</b>		
<b>Dátum a miesto narodenia</b>		
<b>Trvalý pobyt</b> (ulica, číslo domu, PSČ, obec)	Tušice č.	
<b>Adresa pre zasielanie korešpondencie</b>		
<b>Štátne občianstvo</b>	SR	
<b>Kontakt:</b>	<b>☎:</b>	<b>E-mail:</b>

**2. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť žiadateľ posúdený (§ 12, § 80 písm.e) a § 92 ods.7)**

Sociálne služby na zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb v:	<b>nocľaháreň</b>	
	<b>nízkoprahové denné centrum</b>	
Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi:	<b>nízkoprahové denné centrum pre deti a rodinu</b>	
Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku:  (výber označte ✕)	<b>Zariadenie pre seniorov</b>	
	<b>Zariadenie opatrovateľskej služby</b>	
	<b>Denný stacionár</b>	
	<b>Opatrovateľská služba</b>	
	<b>Prepravná služba</b>	
	<b>Odl'ahčovacia služba</b>	

**3. Forma sociálnej služby**

<b>Pobytová:</b> 1. celoročná		<b>Ambulantná</b>	
2. týždenná		<b>Terénna</b>	

**4. Doplnujúce údaje o žiadateľovi**

<b>Vzdelanie</b>	
<b>Posledné zamestnanie</b>	
<b>Druh a suma dôchodku</b> (starobný, invalidný, sirotský...)	
<b>Majetok</b> (čestné vyhlásenie o výške úspor a hodnote majetku)	

<b>Žiadateľ žije</b> - sám (výber označte ✕ )	s partnerom		s dieťaťom / deťmi		Iné:
<b>Bytové podmienky:</b> žiadateľ býva	vo vlastnom		dome		v podnájme
			byte		
<b>Osobné záujmy a koníčky:</b>					

### 5. Odôvodnenie potreby poskytnutia sociálnej služby žiadateľom

--

### 6. Údaje o rodinných príslušníkoch žiadateľa (manžel/ka, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko	Rodinný vzťah	Rok narodenia	①

### 7. Zákonný zástupca žiadateľa (ak je žiadateľ nespôsobilý na právne úkony – treba predložiť rozhodnutie súdu), kontaktná alebo splnomocnená osoba na zastupovanie (predloží overenú plnú moc)

<b>Meno a priezvisko</b>	
<b>Adresa</b> (ulica, číslo domu, PSČ, obec)	
<b>Kontakt:</b> Telefón: E-mail:	

### 8. Súhlas na spracúvanie osobných údajov žiadateľa

<p>V zmysle § 7 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, § 94 vyhlasujem, že súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti, ako aj ďalších údajov potrebných ku konaniu o odkázanosti na sociálnu službu a k poskytnutiu alebo zabezpečeniu poskytovania sociálnej služby obcou. Súhlasím s poskytnutím mojich osobných údajov tretej strane (Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Sociálna poisťovňa, orgány činné v trestnom konaní, prokuratúra, súdy). Tento súhlas poskytujem na dobu neurčitú, a preto ho môžem kedykoľvek odvolať písomným oznámením doručeným obci alebo zariadeniu, v ktorom mi budú poskytovať sociálnu službu. Beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v ustanovení § 20 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.</p>
<p><b>Súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov.</b>          Tušice (dátum) : _____  <div style="text-align: right;">Podpis žiadateľa</div></p>

### 9. Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti (§ 39 zákona č. 122/2003 Z.z. o správnom konaní) a podpis žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

<p>Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.</p>
<p>Tušice (dátum) : _____  <div style="text-align: right;">Podpis:</div></p>

**10.** Ak žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/a podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu alebo udeliť písomný súhlas na poskytnutie sociálnej služby na účely odľahčovacej služby, môže v jeho/jej mene a s jeho/jej súhlasom a **na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave žiadateľa/ky** podať žiadosť alebo udeliť súhlas aj iná fyzická osoba.

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa .....

.....

Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

#### **11. Zoznam príloh k žiadosti:**

- obvodným lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo „**Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu**“
- **kópie zdravotných nálezov nie staršie ako 6 mesiacov** (napr. prepúšťacia správa z nemocničného zariadenia, správa odborného lekára, zdravotný nález zmluvného lekára), zo zdravotnej dokumentácie žiadateľa
- fotokópia posledného **rozhodnutia o výške dôchodku**, resp. potvrdenia poštového úradu, ak žiadateľ je poberateľom dôchodku
- **čestné vyhlásenie o majetku** fyzickej osoby na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu
- posudok vydaný ÚPSVR na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ŤZP, ak tento bol vydaný
- právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo vyšším územným celkom, ak bolo vydané
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané