



Obec Demänovská Dolina
Demänovská Dolina 258
031 01 Liptovský Mikuláš

Pečiatka

ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

v zmysle 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 v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“)

Meno a priezvisko žiadateľa _____

Rodné priezvisko _____ Dátum narodenia _____

Adresa pobytu _____ Okres _____

Bydlisko _____ PSČ _____

Telefón _____ Email _____

Štátne občianstvo _____

Názov poskytovateľa sociálnej služby a miesto poskytovania sociálnej služby

V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko _____

Adresa zákonného zástupcu _____

Telefón _____ Email _____

Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať fyzickej osobe (hodiace sa zaškrtnite):

- zariadenie pre seniorov
- zariadenie opatrovateľskej služby
- opatrovateľská služba
- denný stacionár
- odľahčovacia služba
- prepravná služba

Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite):

- terénna
ambulantná
denná
týždenná
celoročná

Deň začatia poskytovania sociálnej služby _____

Čas poskytovania sociálnej služby: _____

(pri opatrovateľskej službe uviesť počet hodín)

- na dobu určitú
 na dobu neurčitú

Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka).

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

Dňa: _____

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka*)

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých mestu Liptovský Mikuláš, Štúrova 1989/41, 031 42 Liptovský Mikuláš podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 28 zákona č. 122/2013 Z. z.

Dňa: _____

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka*)

* Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, môže v jeho mene a s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba. Potvrdenie je potrebné priložiť k tejto žiadosti.

Poskytovateľovi sociálnej služby je potrebné doručiť:

1. **Potvrdenie o príjme za aktuálny a predchádzajúci rok (aj príjem spoločne posudzovanej osoby - manžel, manželka)**
2. **Vyhlásenie o majetku žiadateľa – úradne overené**
3. **Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu**