



ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

v zmysle ustanovenia § 8 ods. 1 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 platnom znení.

ŽIADATEĽ¹

Meno a priezvisko:

Rodné priezvisko

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Telefón:

Adresa prechodného pobytu:

Email:

Štátne občianstvo:

Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite):

- slobodný/á
 ženatý/vydatá
 rozvedený/á
 ovdovený/á
 žije s druhom/družkou

Žiadateľ býva (hodiace sa zaškrtnite):

- vo vlastnom dome
 vo vlastnom byte
 v podnájme

počet obytných miestností:

počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti, vrátane žiadateľa

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA ŽIADATEĽA (vyplňte v prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na tento druh právneho úkonu)

Meno a priezvisko:

Telefón:

Adresa trvalého pobytu:

Email:

¹ Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, môže v jeho mene, s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba. Potvrdenie je potrebné priložiť k tejto žiadosti.

Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti (manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)			
Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia	Adresa

Osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti (manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)			
Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia	Adresa

DRUH POŽADOVANEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY (hodiace sa zaškrtnite):	<input type="checkbox"/> zariadenie pre seniorov	FORMA SOCIÁLNEJ SLUŽBY (hodiace sa zaškrtnite):	<input type="checkbox"/> terénna
	<input type="checkbox"/> zariadenie opatrovateľskej služby		<input type="checkbox"/> ambulánna (denná)
	<input type="checkbox"/> denný stacionár		<input type="checkbox"/> týždenná pobytová
	<input type="checkbox"/> opatrovateľská služba		<input type="checkbox"/> celoročná pobytová
	<input type="checkbox"/> odľahčovacia služba		
	<input type="checkbox"/> prepravná služba		

NÁZOV POSKYTOVATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY A MIESTO POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

DEŇ ZAČATIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY (uved'te dátum):

DENNÝ ROZSAH POSKYTOVANIA OPATROVATEĽSKEJ SLUŽBY (uved'te počet hodín, ak máte záujem o zabezpečenie poskytovania opatrovateľskej služby):

POTVRDENIE ÚRADU PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY

Týmto potvrdzujeme, že žiadateľ uvedený v tejto žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby pán/pani nar.

je od do
 nie je
(hodiace sa zaškrtnite)

opatrovaný fyzickou osobou, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie alebo poberateľom peňažného príspevku na osobnú asistenciu v zmysle zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Vybavuje:

Dňa:

pečiatka a podpis



VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA (resp. zákonného zástupcu):

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií. Dňa:

čitateľný vlastnoručný
podpis žiadateľa
(resp. zákonného zástupcu)

PRÍLOHY:

- Potvrdenie o príjme žiadateľa a spoločne posudzovanej osoby (manžel, manželka, ...).
- Vyhlásenie o majetku žiadateľa – úradne overené.
- Kópiu právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu.
- Kópia právoplatného rozhodnutia o odňatí peňažného príspevku na opatrovanie alebo peňažného príspevku na osobnú asistenciu vydaného príslušným Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny (ak je relevantné).
- Kópia listiny o ustanovení za opatrovníka vydaná príslušným súdom, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na tento druh právneho úkonu (ak je relevantné).
- Potvrdenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave žiadateľa, ak nemôže žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav podať žiadosť sám (ak je relevantné).