



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 (ďalej len „zákon o sociálnych službách“).

| | |
|--|--|
| Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba: | |
| Dátum narodenia: | |
| Adresa pobytu: | |
| Adresa pre korešpondenciu: | |
| Telefónne číslo a e-mail: | |
| Rodinný stav: | |
| Štátne občianstvo | |
| Číslo občianskeho preukazu: | |
| Kontaktná osoba: | |
| Telefónne číslo a e-mail kontaktnej osoby: | |
| Názov poskytovateľa sociálnej služby a miesto poskytovania sociálnej služby, ktoré si táto fyzická osoba vybrala: | |
| Druh sociálnej služby: (druh vyznačte symbolom „X“) | Forma sociálnej služby: (formu vyznačte symbolom „X“) |
| Domov sociálnych služieb <input type="checkbox"/> | Celoročná <input type="checkbox"/> |
| Špecializované zariadenie <input type="checkbox"/> | Týždenná <input type="checkbox"/> |
| Rehabilitačné stredisko <input type="checkbox"/> | Ambulantná <input type="checkbox"/> |
| Zariadenie podporovaného bývania <input type="checkbox"/> | |

Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby a čas poskytovania sociálnej služby:

Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby:

Čas poskytovania sociálnej služby:

Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu, ak bolo vydané:

Vydal:

Číslo rozhodnutia:

Dátum nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia:

Fyzickej osobe, ktorá žiada o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, je ku dňu podania žiadosti poskytovaná sociálna služba:

(Vypĺňa sa len v prípade, ak fyzická osoba už má Bratislavským samosprávnym krajom zabezpečené poskytovanie sociálnej služby.)

Názov a adresa zariadenia sociálnych služieb, v ktorom je Bratislavským samosprávnym krajom zabezpečované poskytovanie sociálnej služby:

Druh sociálnej služby:

1. Domov sociálnych služieb 3. Rehabilitačné stredisko

2. Špecializované zariadenie 4. Zariadenie podporovaného bývania

(vyznačte symbolom „X“ jednu z možností)

Forma sociálnej služby: Celoročná

Týždenná

Ambulantná

(vyznačte symbolom „X“ jednu z možností)

Dátum ukončenia poskytovania sociálnej služby:

Zákonný zástupca fyzickej osoby alebo opatrovník fyzickej osoby, ak má žiadateľ súdom obmedzenú spôsobilosť na právne úkony:

Meno a priezvisko:

Adresa:

Tel. kontakt:

Poznámka: k žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť

Príjmové a majetkové pomery fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba:

Dôchodok (druh):

Výška dôchodku:

Iný príjem (uviesť aký?):

Výška iného príjmu:

Nehnuteľnosti:

Finančné úspory, vklady (v akej výške):

Hnuteľné veci vyššej hodnoty (napr. auto), cenné papiere, umelecké diela, a iné predmety (vymenujte a uveďte hodnotu):

Súhlas s poskytnutím osobných údajov vybranému poskytovateľovi sociálnej služby:

Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Úradu Bratislavského samosprávneho kraja, Sabinovská 16, 820 05 Bratislava v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, vybranému poskytovateľovi sociálnej služby pre účely zabezpečenia sociálnej služby. Súhlas bol udelený dobrovoľne a bez nátlaku a môže byť kedykoľvek odvolaný.

V dňa Meno: Priezvisko:

vlastnoručný podpis osoby,
ktorej sa má poskytovať sociálna služba
(zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

Poznámka: Ak sa domnievate, že spracúvanie osobných údajov je nezákonné, môžete podať sťažnosť na Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky (adresa: Hraničná 12, 820 07 Bratislava, e-mail: statny.dozor@pdp.gov.sk).

Čestné vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu alebo opatrovníka) o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:

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

V

dňa

vlastnoručný podpis osoby, ktorej sa má poskytovať
sociálna služba
(zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

K žiadosti je potrebné priložiť:

1. kópiu právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu **požadovaného druhu** sociálnej služby,
2. kópiu právoplatného rozhodnutia (ak, bol vydaný) o ustanovení opatrovníka.