



**Mestský úrad**  
**Mierová 326/4, 068 01 Medzilaborce**

Pečiatka podateľne :

## Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

|  |                          |                      |
|--|--------------------------|----------------------|
| <b>Žiadateľ/žiadateľka</b>   |                          |                      |
| Meno a priezvisko .....  |                          |                      |
| Rodné priezvisko .....   | Rodinný stav .....       |                      |
| Dátum narodenia .....  | Číslo OP.....            |                      |
| Štátne občianstvo .....  |                          |                      |
| Adresa trvalého pobytu.....PSČ.....  |                          |                      |
| Adresa aktuálneho pobytu ..... Telefón .....   |                          |                      |
| Druh dôchodku .....Výška dôchodku.....   |                          |                      |
| Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená /podčiarknuť/:<br><i>opatrovateľská služba    zariadenie pre seniorov    zariadenie opatrovateľskej služby</i><br><i>denný stacionár</i> |                          |                      |
| Žiadateľ býva /podčiarknuť/:<br><i>vo vlastnom dome    vo vlastnom byte    v podnájme    počet izieb .....</i>   |                          |                      |
| Kontaktná osoba, alebo zákonný zástupca, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:<br>Meno a priezvisko .....   |                          |                      |
| Adresa:.....Telefón :.....   |                          |                      |
| <b>Osoby žijúce v spoločnej domácnosti:</b>  | <i>príbuzenský vzťah</i> | <i>rok narodenia</i> |
| <i>Meno a priezvisko</i>   |                          |                      |
|  |                          |                      |
|  |                          |                      |
| <b>Príbuzné osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti</b><br><i>/ manžel/ka, rodičia, deti, iní príbuzní /:</i>   | <i>príbuzenský vzťah</i> | <i>rok narodenia</i> |
| <i>Meno a priezvisko</i>   |                          |                      |
|  |                          |                      |
|  |                          |                      |
| <b>Bol žiadateľ už skôr umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb?</b>   |                          |                      |
| <i>áno ,v ktorom .....</i>   |                          |                      |
| <i>nie</i>   |                          |                      |

**Odôvodnenie žiadateľa a nutnosť potreby poskytovania sociálnej služby:**

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

**V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený?**

.....

**Vyhlasenie žiadateľa:**

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

Dňa : .....

.....  
Čitateľný **vlastnoručný podpis** žiadateľa  
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

**Súhlas so spracovaním osobných údajov:**

V zmysle zákona č. 18/2018 Z .z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vyhlasujem, že súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel vyhotovenia posudku o odkázanosti na sociálnu službu zo strany Mesta Medzilaborce. Zároveň súhlasím s ich poskytovaním inej osoby ( zariadeniam sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti Mesta Medzilaborce ) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním súčinnosti a spolupráce týkajúcej sa vykonávania posudkovej činnosti. Súhlas so spracovaním osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného odvolania. Ďalej súhlasím s vykonaním šetrenia v mojej v domácnosti za mojej prítomnosti v súvislosti so zisťovaním a overovaním niektorých skutočností, ktoré sú potrebné na posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa: .....

.....  
Čitateľný **vlastnoručný podpis** žiadateľa  
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

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

**Zoznam príloh:**

- Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu vypracovaný lekárom, s ktorým má žiadateľ uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
- Kópia rozhodnutia o výške dôchodku(vydáva Sociálna poisťovňa )
- Kópia rozhodnutia o priznaní peňažného príspevku na opatrovanie (vydáva ÚPSVaR)
- Právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak bolo vydané