

**Žiadosť  
o poskytovanie  
odľahčovacej služby**

Pečiatka, dátum podania žiadosti

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“).

**1. Fyzická osoba, ktorej má byť poskytnutá odľahčovacia sociálna služba** (ďalej „opatrovatel“)

\_\_\_\_\_

titul                                  meno                                  priezvisko

**2. Dátum narodenia** \_\_\_\_\_

(opatrovatel')

deň, mesiac, rok

**3. Telefónne číslo** \_\_\_\_\_

(opatrovatel')

**3. Adresa trvalého pobytu** (opatrovatel')

\_\_\_\_\_

(údaj uvedený v občianskom preukaze)          obec                                  ulica, číslo                                  PSČ                                  okres

**4. Fyzická osoba, ktorej sa má bude poskytovať sociálna služba** (ďalej „opatrovaný“)

\_\_\_\_\_

titul                                  meno                                  priezvisko

**5. Dátum narodenia** \_\_\_\_\_

(opatrovaný)

deň, mesiac, rok

**Stupeň odkázanosti:** \_\_\_\_\_

(ak bol posudkom určený)

**6. Adresa trvalého pobytu** (opatrovaný)

\_\_\_\_\_

(údaj uvedený v občianskom preukaze)          obec                                  ulica, číslo                                  PSČ                                  okres

**5. Rodinný stav**

(opatrovaný)

slobodný (á)

rozvedený (á)

žijem s druhom (družkou)

ženatý, vydatá

ovdovený (á)

**Súhlas opatrovaného so spracovaním osobných údajov**

Udeľujem súhlas so spracúvaním poskytnutých osobných údajov podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov uvedených v tomto bode, a to pre účely poskytnutia odľahčovacej služby žiadateľovi uvedeného v bode 1. Tento súhlas platí do doby vybavenia žiadostí o poskytovania odľahčovacej služby a možno ho kedykoľvek odvolať.

Dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

čitateľný vlastnoručný podpis opatrovaného

**6. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je opatrovaný súdom zbavený spôsobilosti na právne úkony**

**7. Forma sociálnej služby**    pobytová ročná                                      pobytová týždenná                                      ambulantomá   

**8. Predpokladaný deň a čas začatia poskytovania sociálnej služby:** \_\_\_\_\_

**9. Príjem opatrovaného:**

starobný dôchodok                   vdovský/vdovecký dôchodok                   Iný príjem (uviesť aký) \_\_\_\_\_

invalidný dôchodok                   výsluhový dôchodok                   mesačne EUR \_\_\_\_\_

**10. Žiadateľ býva:** vo vlastnom dome  vo vlastnom byte  v podnájme   
(opatrovaný)

**12. Vyhlásenie opatrovateľa**

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. Zároveň vyhlasujem, že v dobe podania žiadosti nemám súdom uložené ochranné liečenie, ochranný dohľad alebo umiestnenie v detenčnom ústave ani nie som v dobe vykonávania týchto ochranných opatrení.

Dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 čitateľný vlastnoručný podpis opatrovateľa

**13. Zoznam povinných príloh**

- kópia posudku o vydaného príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, v ktorom je uvedený stupeň odkázanosti (ak bol posudkom určený)
- potvrdenie príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o vyplácaní peňažného príspevku na opatrovanie (príp. kópia právoplatného rozhodnutia o poberaní príspevku)
- čestné prehlásenie opatrovateľa o opatrovaní fyzickej osoby v prípade, že opatrovateľovi nevznikol nárok na poberanie peňažného príspevku, vrátane rozhodnutia príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, že mu príspevok nebol priznaný
- potvrdenie o výške príjmu opatrovaného
- kópia rozsudku o pozbavení spôsobilosti na právne úkony, ak bol vydaný