

Košický samosprávny kraj Námestie Maratónu mieru 1 Košice	<p style="text-align: center;">Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu</p>	Pečiatka, dátum podania žiadosti
1. Žiadateľ <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> titul meno priezvisko štátne občianstvo </div>		
2. Dátum narodenia <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> deň, mesiac, rok telefónne číslo </div>		
3. Adresa trvalého pobytu _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> obec ulica, číslo PSČ okres </div> <p>Adresa súčasného pobytu (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu):</p> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> obec ulica, číslo PSČ </div> <p>Korešpondenčná adresa (kde adresovať Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu)</p> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> obec ulica, číslo PSČ </div>		
4. Kontaktná osoba _____ Telefónne číslo _____ E- mail _____ Vzťah so žiadateľom: _____		
5. Rodinný stav <ul style="list-style-type: none"> slobodný (á) <input type="checkbox"/> ženatý, vydatá <input type="checkbox"/> rozvedený (á) <input type="checkbox"/> ovdovený (á) <input type="checkbox"/> žijem s druhom (družkou) <input type="checkbox"/> 		
6. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ <u>súdom zbavený</u> spôsobilosti na právne úkony <hr/>		
7. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Špecializované zariadenie <input type="checkbox"/> Zariadenie podporovaného bývania <input type="checkbox"/> Domov sociálnych služieb <input type="checkbox"/> Rehabilitačné stredisko 		
8. Má žiadateľ súdom uloženú ochrannú liečbu (ústavnú), ochrannú výchovu alebo umiestnenie v detenčnom ústave? <input type="checkbox"/> áno (uviesť číslo rozsudku _____ vydal _____ dňa _____) <input type="checkbox"/> nie		
9. Forma sociálnej služby <ul style="list-style-type: none"> pobytová ročná <input type="checkbox"/> pobytová týždenná <input type="checkbox"/> ambulantná <input type="checkbox"/> 		

10. Príjem žiadateľa:

- starobný dôchodok vdovský/vdovecký dôchodok mesačne EUR _____
 invalidný dôchodok výsluhový dôchodok iný príjem (uviesť aký) _____

11. Žiadateľ býva: vo vlastnom dome vo vlastnom byte v podnájme

12. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom (manžel, manželka, rodičia, deti):

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Zamestnávateľ	Bydlisko, tel. číslo

13. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, opatrovníka)

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

Dňa _____

 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
 (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

14. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Úradu Košického samosprávneho kraja, Námestie Maratónu mieru 1, Košice podľa zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov uvedených v tejto žiadosti za účelom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia o odvolaní doručeného Úradu Košického samosprávneho kraja.

Dňa _____

 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
 (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

15. Zoznam príloh

- odborné lekárske nálezy dokumentujúce aktuálny zdravotný stav žiadateľa (nie staršie ako 6 mesiacov),
- kópia právoplatného rozsudku o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané,
- kópia právoplatného rozsudku (ak bol vydaný) o uloženej ochrannej liečbe, ochrannej výchove alebo umiestnení v detenčnom ústave,
- povolenie príslušného orgánu na pobyt a potvrdenie od zamestnávateľa alebo školy ak žiadosť podáva cudzinec,
- kópia posudku o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom, alebo komplexný posudok vydaný príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia podľa osobitného predpisu ak je jeho obsahom aj posúdenie stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby).

Poznámka: Podľa § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, **môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.**

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Pečiatka a podpis lekára