

Košický samosprávny kraj Námestie Maratónu mieru 1 Košice 042 66	Ziadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu	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, ktorá má byť posúdená (ďalej len žiadateľ)			
titul	meno	priezvisko	štátne občianstvo
2. Dátum narodenia _____ deň, mesiac, rok		3. Telefónne číslo _____	
4. Adresa trvalého pobytu _____ (údaj uvedený v občianskom preukaze) obec ulica, číslo PSČ okres			
Adresa súčasného pobytu (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu v čase podania žiadosti, ale sa nachádza napr. v nemocnici, v zariadení, u rodinných príslušníkov, u známych): _____ obec ulica, číslo PSČ			
Korešpondenčná adresa (kde adresovať do vlastných rúk žiadateľovi Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu) _____ obec ulica, číslo PSČ			
5. Rodinný stav	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. Kontaktná osoba _____		Vzťah so žiadateľom _____	
Telefónne číslo _____		E- mail _____	
Súhlas kontaktnej osoby so spracovaním osobných údajov Udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov poskytnutých Úradu Košického samosprávneho kraja, Námestie Maratónu mieru 1, Košice 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 konania o odkázanosti na sociálnu službu žiadateľa uvedeného v bode 1. Tento súhlas platí do doby vybavenia žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu a možno ho kedykoľvek odvolať.			
Dňa _____		_____ čitateľný vlastnoručný podpis kontaktnej osoby	
7. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ súdom zbavený spôsobilosti na právne úkony _____			
8. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie			
<input type="checkbox"/> Špecializované zariadenie	<input type="checkbox"/> Zariadenie podporovaného bývania		
<input type="checkbox"/> Domov sociálnych služieb	<input type="checkbox"/> Rehabilitačné stredisko		
9. Forma sociálnej služby pobytová ročná <input type="checkbox"/> pobytová týždenná <input type="checkbox"/> ambulatná <input type="checkbox"/>			

10. Má žiadateľ súdom uloženú ochrannú liečbu (ústavnú), ochrannú výchovu alebo umiestnenie v detenčnom ústave?

- áno (uviest' číslo rozsudku _____ vydal _____ dňa _____)
- nie

11. Príjem žiadateľa:

- Starobný dôchodok vdovský/vdovecký dôchodok Iný príjem (uviest' aký) _____
- invalidný dôchodok výsluhový dôchodok mesačne EUR _____

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

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

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi

14. 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 osoby, ktorá má byť posúdená (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

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

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
- posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný obcou, vyšším územným celkom alebo komplexný posudok vydaný príslušným úradom práce sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie (ak bol vydaný).