

Košický samosprávny kraj Námestie Maratónu mieru 1 Košice	Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby	Pečiatka, dátum podania žiadosti
1. Žiadateľ _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> titul priezvisko meno </div>		
2. Dátum narodenia _____ <div style="text-align: center;">deň, mesiac, rok</div>		
3. Adresa trvalého pobytu: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> obec ulica, číslo PSC okres </div>		
Adresa súčasného pobytu (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu): _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> obec ulica, číslo PSC </div>		
4. Telefónne číslo _____ kontaktná osoba _____		
5. Rodinný stav <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> slobodný (á) <input type="checkbox"/> rozvedený (á) <input type="checkbox"/> žijem s druhom (družkou) <input type="checkbox"/> </div> <div> ženatý, vydatá <input type="checkbox"/> ovdovený (á) <input type="checkbox"/> </div> </div>		
6. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ <u>súdom zbavený</u> spôsobilosti na právne úkony _____		
7. Má žiadateľ súdom uloženú ochrannú liečbu (ambulantnú, ústavnú), ochrannú výchovu, ochranný dohľad alebo umiestnenie v detenčnom ústave? <input type="checkbox"/> áno (uviesť číslo rozsudku _____ vydal _____ dňa _____) <input type="checkbox"/> nie		
8. Požadovaný druh sociálnej služby <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Špecializované zariadenie <input type="checkbox"/> Domov sociálnych služieb </div> <div> <input type="checkbox"/> Zariadenie podporovaného bývania <input type="checkbox"/> Rehabilitačné stredisko </div> </div>		
9. Forma sociálnej služby <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> pobytová ročná <input type="checkbox"/> pobytová týždenná <input type="checkbox"/> ambulantná <input type="checkbox"/> </div>		
10. V ktorom zariadení si žiadateľ žiada byť umiestnený? _____		
11. Príjem žiadateľa: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> starobný dôchodok <input type="checkbox"/> invalidný dôchodok </div> <div> <input type="checkbox"/> vdovský/vdovecký dôchodok <input type="checkbox"/> výsluhový dôchodok </div> <div> <input type="checkbox"/> iný príjem _____ <div style="text-align: right;">(uviesť) mesačne EUR _____</div> </div> </div>		

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

13. Osoby majúce trvalý pobyt v spoločnej domácnosti so žiadateľom:

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

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

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

15. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu alebo 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)

16. 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 zabezpečenia sociálnej služby. Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním zariadeniu sociálnych služieb na účel súvisiaci so zabezpečením a poskytovaním sociálnej služby. 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)

17. Zoznam povinných príloh

- kópia právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom),
- kópia posudku o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom),
- potvrdenie o príjme (rozhodnutie Sociálnej poisťovne o výške dôchodku, dávka v hmotnej núdzi...) a osôb, ktorých príjmy sa s ňou spoločne posudzujú a spoločne započítavajú,
- kópia právoplatného rozsudku (ak bol vydaný) o uloženej ochrannnej liečbe, ochrannnej výchove, ochrannom dohľade alebo umiestnení v detenčnom ústave

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: Potvrďujem, že žiadateľ vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.
Pečiatka a podpis lekára