|  |
| --- |
| pečiatka podateľne BSK |

**Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby**

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“).

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba:**  |  |
| **Dátum narodenia:**  |  |
| **Adresa pobytu:**  |  |
| **Adresa pre korešpondenciu:** |  |
| **Telefónne číslo a****e-mail:** |  |
| **Rodinný stav:** |  |
| **Štátne občianstvo**  |  |
| **Číslo občianskeho preukazu:** |  |
| **Kontaktná osoba:** |  |
| **Telefónne číslo a****e-mail kontaktnej osoby:** |  |
| **Názov poskytovateľa sociálnej služby a miesto poskytovania sociálnej služby, ktoré si táto fyzická osoba vybrala:** |  |
| **Druh sociálnej služby:** (druh vyznačte symbolom „X“)Domov sociálnych služiebŠpecializované zariadenieRehabilitačné strediskoZariadenie podporovaného bývania  | **Forma sociálnej služby:** (formu vyznačte symbolom „X“)CeloročnáTýždennáAmbulantná |
| **Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby a čas poskytovania sociálnej služby:**Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby: Čas poskytovania sociálnej služby:**Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu, ak bolo vydané:**Vydal:Číslo rozhodnutia:Dátum nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia: |
| **Fyzickej osobe, ktorá žiada o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, je ku dňu podania žiadosti poskytovaná sociálna služba:** (Vypĺňa sa len v prípade, ak fyzická osoba už má Bratislavským samosprávnym krajom zabezpečené poskytovanie sociálnej služby.) **Názov a adresa zariadenia sociálnych služieb, v ktorom je Bratislavským samosprávnym krajom zabezpečované poskytovanie sociálnej služby:** **Druh sociálnej služby:** 1. Domov sociálnych služieb 3. Rehabilitačné stredisko 2. Špecializované zariadenie 4.Zariadenie podporovaného bývania (vyznačte symbolom „X“ **jednu** z možností)**Forma sociálnej služby:** Celoročná Týždenná Ambulantná(vyznačte symbolom „X“ **jednu** z možností)**Dátum ukončenia poskytovania sociálnej služby:**  |
| **Zákonný zástupca fyzickej osoby alebo opatrovník fyzickej osoby, ak má žiadateľ súdom obmedzenú spôsobilosť na právne úkony:****Meno a priezvisko:** **Adresa:** **Tel. kontakt:** Poznámka: k žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť |
| **Príjmové a majetkové pomery fyzickej osoby, ktorej sa má  poskytovať sociálna služba:** |
| Dôchodok (druh): | Výška dôchodku:  |
| Iný príjem (uviesť aký?): | Výška iného príjmu: |
| Nehnuteľnosti: |
| Finančné úspory, vklady (v akej výške): |
| Hnuteľné veci vyššej hodnoty (napr. auto), cenné papiere, umelecké diela, a iné predmety (vymenujte a uveďte hodnotu):  |
| **Súhlas s poskytnutím osobných údajov vybranému poskytovateľovi sociálnej služby:**Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Úradu Bratislavského samosprávneho kraja, Sabinovská 16, 820 05 Bratislava v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, vybranému poskytovateľovi sociálnej služby pre účely zabezpečenia sociálnej služby. Súhlas bol udelený dobrovoľne a bez nátlaku a môže byť kedykoľvek odvolaný. V dňa Meno: Priezvisko:     vlastnoručný podpis osoby,  ktorej sa má poskytovať sociálna služba  (zákonného zástupcu alebo opatrovníka) Poznámka: Ak sa domnievate, že spracúvanie osobných údajov je nezákonné, môžete podať sťažnosť na Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky (adresa: Hraničná 12, 820 07 Bratislava, e-mail: statny.dozor@pdp.gov.sk). |
| **Čestné vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu alebo opatrovníka) o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:**Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti. Som si vedomý/á toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu u poskytovateľa sociálnej služby. Vyhlasujem, že osobné údaje uvedené v tejto žiadosti sú uvedené so súhlasom dotknutých osôb.V dňa  vlastnoručný podpis osoby, ktorej sa má poskytovať  sociálna služba  (zákonného zástupcu alebo opatrovníka) |

**K žiadosti je potrebné priložiť:**

1. kópiu **právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu** a **posudok o odkázanosti na sociálnu službu** požadovaného druhu sociálnej služby,
2. kópiu právoplatného rozhodnutia (ak bol vydaný) o ustanovení opatrovníka.