



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“)	Forma sociálnej služby: (formu vyznačte symbolom „X“)
Domov sociálnych služieb <input type="checkbox"/>	Celoročná <input type="checkbox"/>
Špecializované zariadenie <input type="checkbox"/>	Týždenná <input type="checkbox"/>
Rehabilitačné stredisko <input type="checkbox"/>	Ambulantná <input type="checkbox"/>
Zariadenie podporovaného bývania <input type="checkbox"/>	
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:

(Vyplní 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:

Nehnutelnosti:

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.