



## 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“).

<b>Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba:</b>	
<b>Rodné číslo, ak je pridelené:</b>	
<b>Dátum narodenia:</b>	
<b>Adresa pobytu:</b>	
<b>Adresa pre korešpondenciu:</b>	
<b>Telefónne číslo a e-mail:</b>	
<b>Rodinný stav:</b>	
<b>Štátne občianstvo</b>	
<b>Číslo občianskeho preukazu:</b>	
<b>Kontaktná osoba:</b>	
<b>Telefónne číslo a e-mail kontaktnej osoby:</b>	
<b>Názov poskytovateľa sociálnej služby a miesto poskytovania sociálnej služby, ktoré si táto fyzická osoba vybrala:</b>	
<b>Druh sociálnej služby:</b> (druh vyznačte symbolom „X“)	<b>Forma sociálnej služby:</b> (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

**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.