|  |  |
| --- | --- |
| **Ž I A D O S Ť** |  |
| **o posúdenie odkázanosti** |
| **na sociálnu službu** |
| 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 predpisovv znení neskorších predpisov |
|   |
| **1.** | **údaje o žiadateľovi:** (fyzická osoba, ktorá má byť posúdená) |  |  |  |  |
|   | titul | meno |   |   |   | priezvisko |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | deň, mesiac a rok narodenia |   |   | rodné číslo |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   | rodinný stav |   |   |   | štátne občianstvo |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   | tel. kontakt |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |   |   |   |   | e-mail |   |   |
|   | adresa trvalého pobytu |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |
|   | *ulica a číslo, obec (mesto), PSČ* |   |
|   | adresa prechodného pobytu |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |
|   | *ulica a číslo, obec (mesto), PSČ* |   |
| **2.** | **druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť žiadateľ posúdený:** |  |  |  |
|   | druh *(vyznačte symbolom "X")* |   |   |   | forma *(vyznačte symbolom "X")* |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | domov sociálnych služieb |   |   |   | celoročná |   |   |   |
|   | špecializované zariadenie |   |   |   | týždenná |   |   |   |
|   | zariadenie podporovaného bývania |   |   |   | ambulantná |   |   |
|   | rehabilitačné stredisko |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **3.** | **zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony:** |  |  |
|   | meno, priezvisko |   | adresa *(ulica, číslo domu, PSČ, obec)* |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   | tel. kontakt |   |   |   |   | e-mail |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   | ***poznámka:*** *K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť (napr. rozsudok okresného súdu* |   |
|   | *o zbavení spôsobilosti na právne úkony).* |   |   |   |   |   |   |   |
| **4.** | **čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:** |  |  |
|   | Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov. |   |
|   |   |
|   | v |   |   | dňa |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   | podpis žiadateľa alebo jeho zák. zástupcu |   |
|   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |
| 1. K žiadosti je potrebné doložiť potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu alebo výpisy zo zdravotnej dokumentácie nie staršie ako šesť mesiacov alebo iný doklad poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave. 2. Žiadateľ ďalej doloží posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný, posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom, ak tento bol vydaný a právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony a listina o ustanovení za opatrovníka, ak toto bolo vydané, rozhodnutie súdu o uložení ochranného liečenia, ochrannej výchovy, ochranného dohľadu alebo umiestnenie v detenčnom ústave, ak toto bolo vydané.Pri podávaní a vybavovaní žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu prichádza k spracúvaniu osobných údajov **prevádzkovateľom**, ktorým je **Obec Ivanovce**, so sídlom Ivanovce č. 1, 91305 Ivanovce, IČO: 00311651. Všetky podrobné informácie k spracúvaniu osobných údajov nájdete na webovej stránke [www.ivanovce.sk](http://www.ivanovce.sk) v sekcií obec- ochrana osobných údajov. |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |