|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |