



# MESTO MYJAVA

## Žiadosť 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 v znení neskorších predpisov

### 1. Údaje o žiadateľovi:

**Meno a priezvisko:** .....

**Deň, mesiac a rok narodenia:** .....

**Rodné číslo :** .....

**Rodinný stav:** ..... **Štátne občianstvo:** .....

**Adresa trvalého pobytu:** .....

**Telefón:** .....

### 2. Druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená:

**Druh sociálnej služby:**

- a) denný stacionár
- b) opatrovateľská služba
- c) zariadenie pre seniorov
- d) zariadenie opatrovateľskej služby

**Forma sociálnej služby:**

- a) denná
- b) terénna
- c) pobytová

### 3. 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

### 4. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Osobné údaje dotknutých osôb sa spracúvajú v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Informácie o spracúvaní osobných údajov prevádzkovateľom sú vám plne k dispozícii na webovom sídle [www.osobnyudaj.sk/informovanie](http://www.osobnyudaj.sk/informovanie), ako aj vo fyzickej podobe v sídle a na všetkých kontaktných miestach prevádzkovateľa.

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 **výpis 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.
3. V prípade, že žiadateľom o posúdenie odkázanosti je cudzinec, ktorý je občan členského štátu Európskej únie, ktorý je zmluvnou stranou dohody o Európskom hospodárskom priestore a Švajčiarskej konfederácie, má registrovaný trvalý pobyt na území Slovenskej republiky podľa §45a a §45c zákona č. 48/2002 Z.z. o pobyte cudzincov a o zmene a doplnení niektorých zákonov vznení neskorších redpisov a je zamestnaný alebo študuje na štátom uznanej škole na území Slovenskej republiky - doloží aj povolenie príslušného orgánu na pobyt a potvrdenie od zamestnávateľa alebo školy.
4. Slovák žijúci v zahraničí, ktorý sa zdržiava na území Slovenskej republiky v priebehu jedného kalendárneho roka nepretržite aspoň 180 dní, splnenie podmienky pre účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu je povinný preukázať na účely trvania nárokov získaných podľa zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách každý kalendárny rok.
5. Ak je žiadateľ maloletý, doložiť fotokópiu rodného istu maloletého a v prípade, že sú rodičia maloletého rozvedení, doložiť kópiu rozsudku súdu komu z rodičov bol maloletý zverený do výchovy.

## NEPOVINNÉ ÚDAJE:

Údaje o kontaktnej osobe:

Meno a priezvisko: .....

Telefón: .....