



Ž I A D O S Ť

o posúdenie odkázanosti
na sociálnu službu

1. **Žiadateľ** (fyzická osoba, ktorá má byť posúdená)

Titul, meno a priezvisko Rodné priezvisko	Dátum narodenia Štátne občianstvo	Séria a číslo OP Telefónne číslo
--	--	---

2. **Adresa trvalého pobytu**

Ulica	číslo	PSČ	Obec (mesto)	Okres
-----------------------	-----------------------	---------------------	------------------------------	-----------------------

3. **Adresa súčasného pobytu** (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu)

Ulica	číslo	PSČ	Obec (mesto)	Okres
-----------------------	-----------------------	---------------------	------------------------------	-----------------------

4. **Kontaktná osoba**

Titul, meno a priezvisko	Telefónne číslo	e-mail
--	---------------------------------	------------------------

5. **Druh dôchodku** (ak je žiadateľ jeho poberateľom)

druh dôchodku

6. **Rodinný stav** (vyznačte symbolom „X“)

<input type="checkbox"/> slobodný (á)	<input type="checkbox"/> ženatý/vydatá	<input type="checkbox"/> rozvedený (á)	<input type="checkbox"/> ovdovený (á)
<input type="checkbox"/> žijem s druhom/družkou			

7. **Druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť žiadateľ posúdený** (vyznačte symbolom „X“)

Druh sociálnej služby <input type="checkbox"/> Domov sociálnych služieb <input type="checkbox"/> Špecializované zariadenie <input type="checkbox"/> Zariadenie podporovaného bývania <input type="checkbox"/> Rehabilitačné stredisko	Forma sociálnej služby <input type="checkbox"/> denný pobyt <input type="checkbox"/> týždenný pobyt <input type="checkbox"/> celoročný pobyt
--	--

8. **Zákonný zástupca** (ak je posudzované dieťa) /**opatrovník** (ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony)

Titul, meno a priezvisko	Dátum narodenia		
Adresa: Ulica	číslo	PSČ	Obec (mesto)
Telefónne číslo	e-mail	Opatrovník: Doložiť právoplatný rozsudok súdu /uznesenie/ a znalecký posudok	

9. Údaje o žiadateľovi

Má žiadateľ súdom uloženú ochrannú (ústavnú) liečbu, ochrannú výchovu alebo umiestnenie v detenčnom ústave?

- áno (doložiť fotokópiu právoplatného rozsudku)
 nie

10. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. opatrovníka)

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti a som si vedomý dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

Dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu, opatrovníka)

11. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Nitrianskemu samosprávnemu kraju, Rázusova 2A, 949 01 Nitra podľa zákona č.122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 20 zákona číslo 122/2013.

Dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu, opatrovníka)

12. Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Vydané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti:

Dňa

.....
pečiatka a podpis lekára

Zoznam príloh:

- **Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu** a odborné **lekárske nálezy** dokumentujúce aktuálny zdravotný stav žiadateľa (**nie staršie ako 6 mesiacov**), alebo iný doklad poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave žiadateľa o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu,
- príloha k žiadosti : **Určená osoba** (sociálna posudková činnosť sa môže vykonávať aj za účasti fyzickej osoby, ktorú si žiadateľ o poskytnutie sociálnej služby určí),
- **kópia občianskeho preukazu**,
- kópia právoplatného rozsudku o pozbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané,
- kópia právoplatného rozsudku (ak bol vydaný) o uloženej ochrannnej liečbe, ochrannnej výchove alebo umiestnení v detenčnom ústave,
- ak sa žiadateľ zo zdravotných dôvodov nedokáže podpísať, doloží od lekára potvrdenie o tejto skutočnosti.

Príloha k žiadosti: Určená osoba

Sociálna posudková činnosť sa vykonáva za účasti fyzickej osoby, ktorá požiada o poskytnutie sociálnej služby; táto fyzická osoba má právo vyjadrovať svoje potreby a návrhy na riešenie svojej nepriaznivej sociálnej situácie. Sociálna posudková činnosť sa môže vykonávať aj za účasti fyzickej osoby, ktorú si fyzická osoba žiadajúca o poskytnutie sociálnej služby určí.

Žiadateľ (fyzická osoba, ktorá má byť posúdená)

Titul, meno a priezvisko	Dátum narodenia	Séria a číslo OP
--	---------------------------------	----------------------------------

Adresa trvalého pobytu

Ulica	číslo	PSČ	Obec (mesto)
-----------------------	-----------------------	---------------------	------------------------------

u r č u j e m

v zmysle § 50 bod 9 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách

Titul, meno a priezvisko	Dátum narodenia	Séria a číslo OP
--	---------------------------------	----------------------------------

Adresa trvalého pobytu

Ulica	číslo	PSČ	Obec (mesto)
Telefónny kontakt			

len za účelom vypracovania sociálneho posudku a tým uplatniť právo vyjadriť svoje potreby a návrhy na riešenie svojej nepriaznivej sociálnej situácie.

V dňa

.....
podpis žiadateľa

S určením podľa § 50 bod 9 zákona o sociálnych službách, v plnom rozsahu súhlasím.

V dňa

.....
podpis určenej osoby