

ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA ODĽAHČOVACEJ SLUŽBY

1. ÚDAJE O ŽIADATEĽOVI (opatrovateľ):

Meno a priezvisko: _____

Rodné priezvisko: _____

Dátum narodenia: _____ Rodné číslo: _____

Adresa trvalého pobytu: _____ PSČ: _____

Adresa prechodného pobytu: _____ PSČ: _____

Telefón: _____ Email: _____

Štátne občianstvo: _____

Rodinný stav: _____

2. ÚDAJE O OPATROVANEJ OSOBE S ŤAŽKÝM ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM (ďalej len „opatrovaná osoba“):

Meno a priezvisko: _____

Rodné priezvisko: _____

Dátum narodenia: _____ Rodné číslo: _____

Adresa trvalého pobytu: _____ PSČ: _____

Adresa prechodného pobytu: _____ PSČ: _____

Telefón: _____ Email: _____

Štátne občianstvo: _____

Rodinný stav: _____

3. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA OPATROVANEJ OSOBY (vyplňte v prípade, ak je opatrovaná osoba pozbavená spôsobilosti na tento druh právneho úkonu):

Meno a priezvisko: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Telefón: _____ Email: _____



4. ÚDAJE O RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOV OPATROVANEJ OSOBY:**Osoby žijúce v spoločnej domácnosti** (manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta):

<i>Meno a priezvisko</i>	<i>Príbuzenský vzťah</i>	<i>Rok narodenia</i>	<i>Adresa</i>

Osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti (manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta):

<i>Meno a priezvisko</i>	<i>Príbuzenský vzťah</i>	<i>Rok narodenia</i>	<i>Adresa</i>

5. DRUH A FORMA SOCIÁLNEJ SLUŽBY PODĽA VÝBERU OPATROVANEJ OSOBY, KTORÁ SA JEJ BUDE POSKYTOVAŤ POČAS ODĽAHČOVACEJ SLUŽBY (hodiace sa zaškrtnite):

- ☐ domáca opatrovateľská služba – terénna forma sociálnej služby
- ☐ sociálna služba v dennom stacionári – ambulantná (denná forma)

6. NÁZOV VYBRANÉHO POSKYTOVATEĽA ODĽAHČOVACEJ SLUŽBY A MIESTO JEJ POSKYTOVANIA:

7. ČAS POSKYTOVANIA ODĽAHČOVACEJ SLUŽBY:

Dátum začatia: _____ Dátum skončenia: _____

Denný rozsah poskytovania odľahčovacej služby (uvedte v hodinách): _____



POTVRDENIE ÚRADU PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY

Týmto potvrdzujeme, že žiadateľovi uvedenému v tejto žiadosti o zabezpečenie poskytovania odľahčovacej služby

pánovi/pani _____ nar. _____

je od _____ (uvedte dátum) poskytovaný príspevok na opatrovanie fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorou je pán/pani _____

(uvedte meno a priezvisko opatrovanej osoby) a nárok na poskytovanie tohto príspevku stále trvá.

Vybavuje: _____

Dňa: _____

_____ pečiatka a podpis

VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA:

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

Dňa: _____

_____ čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

PRÍLOHY:

- Súhlas fyzickej osoby (opatrovanej osoby) na poskytnutie sociálnej služby na účely odľahčovacej služby.
- Potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny mesiac v čase podania žiadosti od opatrovanej osoby a príjme spoločne posudzovanej osoby (manžel, manželka, deti).
- Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby (opatrovanej osoby) – úradne overené.
- Komplexný posudok vydaný opatrovanej osobe príslušným Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny alebo právoplatný integrovaný posudok vydaný opatrovanej osobe príslušným Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny.
- Kópia právoplatného rozhodnutia o priznaní peňažného príspevku na opatrovanie fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím vydaného príslušným Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny.
- Kópia právoplatného rozhodnutia (t. j. rozsudok, uznesenie) s výrokom o vymedzení rozsahu obmedzenia spôsobilosti opatrovanej osoby na právne úkony a výrokom o ustanovení opatrovníka vydaného príslušným súdom (ak je relevantné).
- Potvrdenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave opatrovanej osoby, ak nemôže vzhľadom na svoj zdravotný stav udeliť súhlas na poskytnutie sociálnej služby na účely odľahčovacej služby (ak je relevantné).



Poskytnuté osobné údaje budú spracované len za účelom vybavenia Vašej žiadosti v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady č.2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákonom č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov. Osobné údaje môžu byť poskytnuté orgánom štátnej moci, kontrolným orgánom za účelom kontroly z ich strany a prípadne iným príjemcom, ak to povaha žiadosti vyžaduje. Osobné údaje nebudú poskytnuté do tretích krajín. Po vybavení žiadosti budú osobné údaje a žiadosť archivované v súlade s registratúrnym plánom mesta. Môžete od nás požadovať prístup k Vaším osobným údajom, máte právo na ich opravu, právo namietiť proti spracúvaniu. Ak sa domnievate, že Vaše osobné údaje sú spracúvané nespravodlivo alebo nezákonne, môžete podať sťažnosť na dozorný orgán ako aj právo podať návrh na začatie konania dozornému orgánu ktorým je Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky, Hraničná 12, 820 07 Bratislava 27. Predmetné práva si môžete uplatniť písomne doručením žiadosti na adresu: Mesto Liptovský Mikuláš, Štúrova 1989/41, 031 42 Liptovský Mikuláš, osobne do podateľne alebo elektronicky na email veronika.banikova@mikulas.sk. Kontakt na osobu zodpovednú za ochranu osobných údajov: zodpovednaosoba@somi.sk. Viac informácií o ochrane osobných údajov nájdete na našej webovej stránke – www.mikulas.sk.

