

ŽIADOSŤ

„KONANIE O POTREBE POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY V ZARIADENÍ PRE SENIOROV Z DÔVODOV VOPRED URČENÝCH OBCOU PODĽA § 35 ODS. 1 PÍSM. B) ZÁKONA Č. 448/2008 Z. Z. V PLATNOM ZNENÍ“

ŽIADATEĽ¹:**Meno a priezvisko:** _____**Rodné priezvisko:** _____**Dátum narodenia:** _____ **Rodné číslo:** _____**Adresa trvalého pobytu:** _____ **PSČ:** _____**Adresa prechodného pobytu:** _____ **PSČ:** _____**Telefón:** _____ **Email:** _____**Štátne občianstvo:** _____

Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite):

slobodný/á	☐
ženatý/vydatá	☐
rozvedený/á	☐
ovdovený/á	☐
žije s druhom/družkou	☐

Žiadateľ býva (hodiace sa zaškrtnite):

vo vlastnom dome/byte	☐
v dome/byte rodinného príslušníka	☐
v podnájme/nájomnom byte	☐
iné	☐

počet obytných miestností _____

počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti, vrátane žiadateľa _____

¹ Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, môže v jeho mene, s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba. Potvrdenie je potrebné priložiť k tejto žiadosti



ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA ŽIADATEĽA (vyplňte v prípade, ak je žiadateľ obmedzený spôsobilosti na tento druh právneho úkonu):

Meno a priezvisko: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Telefón: _____ Email: _____

BLÍZKE OSOBY ŽIJÚCE SO ŽIADATEĽOM V SPOLOČNEJ DOMÁCNOSTI (manžel/ka, rodičia, deti, súrodenci, zať/nevesta, vnúčatá a iné):

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

BLÍZKE OSOBY ŽIADATEĽA ŽIJÚCE MIMO SPOLOČNEJ DOMÁCNOSTI (manžel/ka, rodičia, deti, súrodenci, zať/nevesta, vnúčatá a iné):

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



DÔVODY PRE KONANIE O POTREBE POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY V ZARIADENÍ PRE SENIOROV PODĽA § 35 ODS. 1 PÍSM. B) ZÁKONA Č. 448/2008 Z. Z. V PLATNOM ZNENÍ (hodiace sa zaškrtnite):

- ☐ osamelosť po strate blízkej osoby, s ktorou ste žili v spoločnej domácnosti, spojená s Vaším vysokým vekom,
- ☐ umožniť spoločné zdieľanie života s blízkou osobu, s ktorou ste žili v spoločnej domácnosti, a ktorej sa už poskytuje sociálna služba v pobytovom zariadení sociálnych služieb,
- ☐ strata bývania v dôsledku živelnej pohromy, havárie alebo inej nepriaznivej životnej udalosti,
- ☐ strata bývania v dôsledku ohrozenia správaním inej osoby/osôb v doterajšom bývaní,
- ☐ nezabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb,
- ☐ nepriaznivá sociálna situácia z dôvodu straty, absencie alebo nedostupnosti prirodzenej rodinnej podpory a pomoci, ktorú nie je možné riešiť inými formami sociálnych služieb,
- ☐ iné závažné, nepredvídateľné alebo výnimočné dôvody hodné osobitného zreteľa.

POTVRDENIE ÚRADU PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY

Týmto **potvrdzujeme**, že žiadateľovi uvedenému v tejto žiadosti

pánovi/pani _____ nar. _____

- ☐ nebol vydaný integrovaný posudok
- ☐ bol vydaný integrovaný posudok, ale fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby nebola v integrovanom posudku navrhnutá sociálna služba poskytovaná v zariadení pre seniorov (hodiace sa zaškrtnite)

Vybavuje: _____

Dňa: _____

_____ pečiatka a podpis



VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA (resp. zákonného zástupcu):

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

Dňa: _____

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(resp. zákonného zástupcu)

PRÍLOHY:

- Relevantné doklady alebo dôkazy preukazujúce vybraný dôvod konania o potrebe poskytovania sociálnej služby v zariadení pre seniorov.
- Kópia právoplatného rozhodnutia (t. j. rozsudok, uznesenie) s výrokom o vymedzení rozsahu obmedzenia spôsobilosti na právne úkony a výrokom o ustanovení opatrovníka vydaného príslušným súdom (ak je relevantné).
- Potvrdenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave žiadateľa, ak nemôže žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav podať žiadosť sám (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 namietat' 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 dorúčením 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@soml.sk. Viac informácií o ochrane osobných údajov nájdete na našej webovej stránke – www.mikulas.sk.

