

ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

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 _____

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

Meno a priezvisko: _____**Adresa trvalého pobytu:** _____**Telefón:** _____ **Email:** _____

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



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>

DRUH POŽADOVANEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY (hodiace sa zaškrtnite):

denný stacionár ☐
 opatrovateľská služba ☐

FORMA SOCIÁLNEJ SLUŽBY (hodiace sa zaškrtnite):

terénna ☐
 ambulantná ☐

NÁZOV VYBRANÉHO POSKYTOVATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY (ktorý bude sociálnu službu poskytovať):

MIESTO POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY (adresa, na ktorej sa bude poskytovať sociálna služba):

DEŇ ZAČATIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY (uvedte predpokladaný dátum):



ČAS POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY (uved'te denný rozsah poskytovania vybranej sociálnej služby):

POTVRDENIE ÚRADU PRÁCE, SOCIÁLNYCH VEČÍ A RODINY

Týmto potvrdzujeme, že žiadateľ uvedený v tejto žiadosti

pán/pani _____ nar. _____

☐ je od _____ do _____

☐ nie je

(hodiace sa zaškrtnite)

opatrovaný fyzickou osobou, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie alebo poberateľom peňažného príspevku na osobnú asistenciu v zmysle zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

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:

- Potvrdenie o príjme žiadateľa a spoločne posudzovanej osoby (manžel, manželka, ...).
- Vyhlásenie o majetku žiadateľa – úradne overené.
- Kópia právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu a posudku o odkázanosti na sociálnu službu vydaných príslušnou obcou alebo kópia integrovaného posudku vydaného príslušným Úradom práce sociálnych vecí a rodiny po 01. 09. 2025.
- Kópia právoplatného rozhodnutia o odňatí peňažného príspevku na opatrovanie alebo peňažného príspevku na osobnú asistenciu vydaného príslušným Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny (ak je relevantné).
- 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 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.

