



Obec Hradisko
059 71 Hradisko 39

Obecný úrad Hradisko
059 71 Hradisko 39

**Žiadosť o posúdenie odkázanosti
na sociálnu službu**

I. údaje o žiadateľovi

Meno, priezvisko:		Rodné priezvisko:	
Dátum narodenia:	Miesto narodenia:	Rodinný stav:	
Štátne občianstvo:	E-mail:	Č. tel.:	
Adresa trvalého pobytu:			
Aktuálna adresa:			

Aktuálna adresa pobytu, kontaktná adresa /uvedie sa adresa, resp. zariadenie, kde sa žiadateľ v čase podania žiadosti nachádza, a kde je možné vykonať sociálne šetrenie/.

II. Rodinný stav

<input type="checkbox"/>	Slobodný/á
<input type="checkbox"/>	Ženatý
<input type="checkbox"/>	Vydatá
<input type="checkbox"/>	Rozvedený/á
<input type="checkbox"/>	Ovdovený/á
<input type="checkbox"/>	Žijem s druhom/družkou

III. Druh sociálnej služby

(vyznačiť formu služby)

<input type="checkbox"/>	Opatrovateľská služba
<input type="checkbox"/>	Zariadenie pre seniorov
<input type="checkbox"/>	Denný stacionár
<input type="checkbox"/>	Zariadenie opatrovateľskej služby

IV. Forma:

(vyznačiť druh služby)

<input type="checkbox"/>	Ambulantná
<input type="checkbox"/>	Terénna
<input type="checkbox"/>	Pobytová

V. Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony

Meno, priezvisko:		e-mail:	
Adresa trvalého pobytu:			Č. tel.:

VI. Kontaktná osoba

Meno, priezvisko:	e-mail:
Adresa trvalého pobytu:	Č. tel.:

VII. Rodinní príslušníci žiadateľa

a/ Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

Meno, priezvisko:	Príbuzenský pomer:	Zamestnanie:

b/ Osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti:

Meno, priezvisko, adresa:	Príbuzenský pomer , bydlisko	Zamestnanie:

VIII. Príjmové pomery žiadateľa:

Druh dôchodku:	Výška dôchodku:
Sociálne dávky/druh/:	Výška dávky:
Iný príjem:	

IX. Žiadateľ býva*:

	Počet obytných miestnosti	Počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti
vo vlastnom dome		
vo vlastnom byte		
v podnájme		
iné (uved'te)		

* hodiace sa zaškrtnite

X. Druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená*:

(je možné vyznačiť iba jeden druh sociálnej služby)

	Opatrovateľská služba (terénna sociálna služba)
	Zariadenie opatrovateľskej služby (pobytová forma sociálnej služby, na určitý čas)
	Zariadenie pre seniorov (pobytová forma sociálnej služby, celoročná)
	Denný stacionár (ambulántna forma sociálnej služby)

XI. V súčasnosti sa mi poskytuje uvedený druh sociálnej služby*:

<input type="checkbox"/>	Opatrovateľská služba
<input type="checkbox"/>	Zariadenie pre seniorov
<input type="checkbox"/>	Denný stacionár
<input type="checkbox"/>	Zariadenie opatrovateľskej služby

* hodiace sa zaškrtnite

XII. Dôvod poskytovania sociálnej služby:

a/ dôvod žiadateľa:

.....

b/ dôvod, prečo rodiní príslušníci nemôžu opatrovať žiadateľa

.....

XIII. Čestné prehlásenie:

Týmto čestne prehlasujem, že na sociálnu službu, o ktorú žiadam mi nebolo vydané právoplatné rozhodnutie iným správnym orgánom, a zároveň sa nevedie v inej obci/meste konanie o zabezpečenie sociálnej služby.

Dňa.....

.....
Čitateľný **vlastnoručný podpis** žiadateľa
/zákonného zástupcu/

XIV. Súhlas na spracúvanie osobných údajov žiadateľa:

Podpísaný/á, týmto dávam obci Hradisko súhlas na spracovanie osobných údajov v rozsahu uvedenom v tomto formulári za účelom riešenia žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, pričom tento súhlas je platný do termínu vybavenia žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, alebo do jeho písomného odvolania, doručeného obci Hradisko pred uplynutím lehoty vybavenia žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé.

V Hradisku dňa

.....
čitateľný **vlastnoručný podpis** žiadateľa
/zákonného zástupcu/

XV. Potvrdenie lekára

Ak žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/a podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu alebo udeliť písomný súhlas na poskytnutie sociálnej služby na účely odľahčovacej služby, môže v jeho/jej mene a s jeho/jej súhlasom a **na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave žiadateľa/ky** podať žiadosť alebo udeliť súhlas aj iná fyzická osoba.

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa

.....

Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

Povinné prílohy

- Kópie lekárskeho nálezov, posudkov, správ o priebehu a vývoji choroby
- Kópia rozhodnutia Sociálnej poisťovne o výške dôchodku

Zoznam príloh (ak boli vydané)

- Kópia rozhodnutia o priznaní peňažného príspevku na opatrovanie (vydáva ÚPSVaR)
- Kópia komplexného posudku vydaného ÚPSVaR na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia podľa zákona 447/2008 Z. z., ktorého obsahom je aj posúdenie stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby
- Kópia právoplatného rozhodnutia o zbavení spôsobilosti na právne úkony
- Kópia listiny o ustanovení za opatrovníka
- Posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou/mestom/VÚC