|  |
| --- |
| pečiatka podateľne BSK |

**Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby**

v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba:** | | | | | | |
| **Dátum narodenia:** | |  | | | | |
| **Adresa trvalého pobytu:** | |  | | | | |
| **Adresa pre korešpondenciu:** | |  | | | | |
| **Štátne občianstvo:** | |  | **Číslo občianskeho preukazu:** | |  | |
| **Rodinný stav:** | |  | | | | |
| **Kontaktná osoba:**  **Telefónne číslo, mail:** | |  | | | | |
| **Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať:**  (druh vyznačte symbolom „X“)  domov sociálnych služieb  špecializované zariadenie  rehabilitačné stredisko  zariadenie podporovaného bývania | | | | **Forma sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať:** (formu vyznačte symbolom „X“)  celoročná  týždenná  ambulantná | | |
| **Názov poskytovateľa sociálnej služby a miesto poskytovania sociálnej služby, ktoré si fyzická osoba vybrala:** | | | | | | |
| **Fyzická osoba žiada o zmenu alebo doplnenie pôvodnej žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby** (Vypĺňa sa len v prípade, ak fyzická osoba už má Bratislavským samosprávnym krajom zabezpečené poskytovanie sociálnej služby; vyznačte symbolom „X“)  Uveďte názov zariadenia sociálnych služieb, v ktorom je Bratislavským samosprávnym krajom zabezpečené poskytovanie sociálnej služby; druh, formu a dátum ukončenia poskytovania tejto sociálnej služby: | | | | | | |
| **Deň začatia a čas poskytovania sociálnej služby:**  deň začatia poskytovania sociálnej služby  čas poskytovania sociálnej služby | | | | | | |
| **Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na poskytovanie požadovanej sociálnej služby:**  Číslo  Vydal | | | | | | |
| **Príjmové a majetkové pomery fyzickej osoby, ktorej sa má  poskytovať sociálna služba:** | | | | | | |
|  | dôchodok (druh) | | | výška dôchodku | |  |
| iný príjem (odkiaľ, aký?) | | | výška iného príjmu | |
| nehnuteľnosti | | | | |
| finančné úspory, vklady  (v akej výške) | | | | |
| hnuteľné veci vyššej hodnoty  (napr. auto) | | | | |
| cenné papiere, umelecké  diela a predmety (v akej hodnote) | | | | |
| iné (vymenujte a uveďte hodnotu) | | | | |
|  | | | | | | |
| **Fyzickej osobe, ktorá žiada o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, je ku dňu podania žiadosti poskytovaná sociálna služba:** (vyznačte symbolom „X“ **jednu** z možností)  *A. v zariadení sociálnych služieb*  1.) pobytovou formou B. opatrovateľská služba  2.) ambulantnou formou C.nie je poskytovaná žiadna sociálna služba | | | | | | |
| **Zákonný zástupca fyzickej osoby, ktorej sa má  poskytovať sociálna služba, ak nie je spôsobilá na právne úkony:**  **Meno a priezvisko:**  **Adresa:**  **Tel. kontakt:**  Poznámka: K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť | | | | | | |
| **Súhlas s poskytnutím osobných údajov vybranému poskytovateľovi sociálnej služby:**  Súhlasím s poskytnutím osobných údajov v rozsahu meno a priezvisko, dátum narodenia, adresa trvalého pobytu, štátne občianstvo, číslo občianskeho preukazu a rodinný stav vybranému poskytovateľovi sociálnej služby za účelom vyhodnotenia žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.  Súhlas bol udelený dobrovoľne a bez nátlaku a môže byť kedykoľvek odvolaný. Súhlas sa poskytuje do doby zabezpečenia poskytovania sociálnej služby.  V dňa  Meno:  Priezvisko:        vlastnoručný podpis osoby, ktorej sa má poskytovať  sociálna služba (zákonného zástupcu)  Ak sa domnievate, že spracúvanie osobných údajov je nezákonné, môžete podať sťažnosť na Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky (adresa: Hraničná 12, 820 07 Bratislava, statny.dozor@pdp.gov.sk). | | | | | | |
| **Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:**  Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.  V dňa  vlastnoručný podpis osoby, ktorej sa má poskytovať  sociálna služba (zákonného zástupcu) | | | | | | |

**K žiadosti je potrebné doložiť:**

1. Potvrdenie o príjme

2. Doklady o majetkových pomeroch

3. Kópia rozhodnutia o odkázanosti na poskytovanie **požadovaného druhu**

sociálnej služby **s vyznačením právoplatnosti**