

Charitný dom J. Jendželovského Špecializované zariadenie Nám. J. Pavla II. 6253/5 071 01 Michalovce	Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby	Pečiatka, dátum podania žiadosti
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“) a v zmysle zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov		
1. Fyzická osoba, ktorej má byť zabezpečená sociálna služba (ďalej len žiadateľ)		
titul pred menom meno priezvisko rodné priezvisko titul za menom		
2. Dátum narodenia _____ deň, mesiac, rok Rodné číslo _____	3. Typ telefónu (pager, mobil, fax, pevná linka) _____ 4. Telefónne číslo _____ 5. Mailová adresa _____	
6. Adresa trvalého pobytu _____ (údaj uvedený v občianskom preukaze) obec/časť obce ulica súpisné/orientačné číslo PSČ okres		
Žiadateľ sa nachádza na prechodnej adrese: _____ obec/časť obce ulica súpisné/orientačné číslo PSČ okres		
7. Rodinný stav slobodný (á) ☐ ženatý, vydatá ☐ rozvedený (á) ☐ ovdovený (á) ☐ žijem s druhom (družkou) ☐		
8. Kontaktná osoba _____ Vzťah so žiadateľom _____ Telefónne číslo _____ E- mail _____		
Súhlas kontaktnej osoby so spracovaním osobných údajov Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a to pre účely zabezpečenia sociálnej služby žiadateľovi. Tento súhlas platí do doby vybavenia žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby a možno ho kedykoľvek odvolať. Dňa _____ _____ čitateľný vlastnoručný podpis kontaktnej osoby		
9. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ <u>súdom zbavený, prípadne obmedzený</u> spôsobilosti na právne úkony _____		
10. Má žiadateľ súdom uloženú ochrannú liečbu (ústavnú), ochrannú výchovu alebo umiestnenie v detenčnom ústave? ☐ áno (uviest' číslo rozsudku _____ vydal _____ dňa _____) ☐ nie		
11. Požadovaný druh sociálnej služby (vyznačiť len 1 druh) ☐ Špecializované zariadenie ☐ Domov sociálnych služieb ☐ Zariadenie pre seniorov ☐ Zariadenie podporovaného bývania ☐ Rehabilitačné stredisko ☐ Zariadenie opatrovateľskej služby		
12. Forma sociálnej služby: pobytová celoročná ☐ pobytová týždenná ☐ ambulantná ☐		
13. V ktorom zariadení si žiadateľ žiada byť umiestnený? _____		

14. Predpokladaný deň a čas začatia poskytovania sociálnej služby

15. Kópia právoplatného integrovaného posudku / rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu (uviesť číslo a dátum vydania)

16. Príjem žiadateľa:

☐ starobný dôchodok

☐ vdovský/vdovecký dôchodok

☐ Iný príjem (uviesť aký)_____

☐ invalidný dôchodok

☐ výsluhový dôchodok

☐ mesačne EUR _____

17. Žiadateľ býva:

vo vlastnom dome

☐

vo vlastnom byte

☐

v podnájme

☐

18. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom (manžel, manželka, rodičia, deti):

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi

19. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa _____

čitateľný vlastnoručný podpis osoby, ktorej
má byť zabezpečená sociálna služba
(zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

Poznámka:

Podľa § 92 ods. 2 zákona o sociálnych službách a v zmysle zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Potvrdenie lekára:

Potvrdzujem, že fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sama podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.

Pečiatka a podpis lekára

20. Zoznam povinných príloh

- kópia integrovaného posudku s doložkou právoplatnosti a vykonateľnosti, ak bol vydaný príslušným Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny,

- kópia právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu a posudku o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vydaný vyšším územným celkom),

- kópia právoplatného rozsudku (ak bol vydaný) o uloženej ochrannej liečbe, ochrannej výchove alebo umiestnení v detenčnom ústave,

- kópia právoplatného rozsudku súdu (ak bol vydaný) o skončení ochrannej (ústavnej) liečby,

- kópia právoplatného rozsudku súdu o obmedzení, prípadne zbavení spôsobilosti na právne úkony (ak bol vydaný); listina o ustanovení opatrovníka,

- potvrdenie lekára v prípade, ak žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.