

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

A. Údaje o osobe, ktorej sa má poskytovať sociálnu službu:

Meno a priezvisko:	Titul :
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Adresa: Trvalého pobytu:	
Prechodného pobytu:	
Rodinný stav:	
Štátne občianstvo:	
Telefonický kontakt na žiadateľa:	
Telefonický kontakt na príbuzného:	
Sociálne postavenie:	
Ak je žiadateľ dôchodca druh a výška dôchodku:	

B. Údaje zákonného zástupcu (vyplňte v prípade, ak osoba, ktorej sa má sociálna služba poskytovať, nie je spôsobilá na právne úkony)

Meno a priezvisko:	Titul:
Adresa: Trvalého pobytu:	
Prechodného pobytu:	
Dôvod zastúpenia:	Telefón:

C. Odôvodnenie poskytovania sociálnej služby, dôvody prečo nemôže rodina žiadateľovi poskytnúť starostlivosť

--

D. Druh sociálnej služby

- Opatrovateľská služba
- Denný stacionár
- Zariadenie opatrovateľskej služby
- Zariadenie pre seniorov

E. Forma sociálnej služby (vyberte a označte len jednu formu sociálnej služby)

- terénna
 ambulatná
 pobytová a) denný pobyt
b) týždenný pobyt
c) celoročný pobyt

F. Bol žiadateľ už skôr umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb alebo mu bola poskytovaná iná sociálna služba?

- Áno v ktorom
- Nie

Dôvod ukončenia poskytovania sociálnej služby :

.....
.....

G. Vyhlásenie žiadateľa

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

Dňa.....

.....
podpis žiadateľa (resp. zákonného zástupcu žiadateľa)

H. Potvrdenie úradu práce, sociálnych vecí a rodiny (vypĺňa sa v prípade posudzovania odkázanosti na opatrovateľskú službu a na denný stacionár)

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Nitra, oddelenie peňažných príspevkov na kompenzáciu ŤZP a posudkových činností potvrdzuje, že :

Pán/pani, nar. :

Bytom

Je / nie je poberateľom peňažného príspevku na osobnú asistenciu

Inej fyzickej osobe sa poskytuje / neposkytuje peňažný príspevok na opatrovanie žiadateľa.

V Nitre dňa

.....
odtlačok úradnej pečiatky a podpis

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 namietať 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: Štefánikova tr.60, Nitra, osobne do podateľne alebo elektronicky na email podatelna@msunitra.sk. Kontakt na osobu zodpovednú za ochranu osobných údajov: zodpovednaosoba@somi.sk. Viac informácií o ochrane osobných údajov nájdete na našej webovej stránke – www.nitra.sk.

J. Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu

Podľa § 49 ods. 3 zákona č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov posudzujúci lekár pri výkone lekárskej posudkovej činnosti vychádza z lekárskeho nálezu vypracovaného lekárom, s ktorým má fyzická osoba uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (zmluvný lekár).

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

I. Anamnéza:

a) osobná: (so zameraním na zdravotné postihnutie, spôsob liečby, hospitalizáciu)

.....
.....
.....
.....
.....

b) subjektívne ťažkosti:

.....
.....
.....
.....

