



Centrum sociálnych služieb
STUDIENKA
029 55 Novot' 976

pečiatka
podateľne
zariadenia

**ŽIADOSŤ O POSKYTOVANIE
ODĽAHČOVACEJ SLUŽBY**

1. OPATROVATEĽ/KA:

Meno a priezvisko,
u žien aj rodné priezvisko

Dátum narodenia

Rodinný stav:

Rodné číslo:

Číslo OP:

Adresa trvalého pobytu:

PSČ

Telefón:

e-mail:

2. OPATROVANÁ OSOBA:

Meno a priezvisko,
u žien aj rodné priezvisko

Dátum narodenia

Rodinný stav:

Rodné číslo:

Číslo OP:

Adresa trvalého pobytu:

PSČ

Adresa pre zasielanie korešpondencie (vyplniť v prípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska):

PSČ

Telefón:

e-mail:

3. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA OPATROVANEJ OSOBY, ak je pozbavená spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko

Adresa pre zasielanie korešpondencie (vyplniť v prípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska):

PSČ

Telefón:

e-mail:

4. DRUH A FORMA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Poskytovanie podpornej sociálnej služby – odľahčovacia služba v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek:

Pobytovou formou¹

Ambulantnou formou¹

5. DEŇ ZAČATIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

6. DEŇ UKONČENIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

**8. ZDÔVODNENIE, PREČO RODINNÍ PRÍSLUŠNÍCI NEMÔŽU ZABEZPEČIŤ
OPATROVANIE:**

9. SÚHLAS NA SPRACÚVANIE OSOBNÝCH ÚDAJOV ŽIADATEĽA:

V zmysle § 11 zákona NR SR č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, dávam súhlas CSS STUDIENKA na spracúvanie mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších údajov nevyhnutných pre spracúvanie sociálnej agendy v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb. Zároveň súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Okresný súd) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním sociálnej pomoci a sociálnych služieb. Súhlas na spracúvanie osobných údajov dávam na dobu plnenia účelu ich poskytnutia.

.....
podpis žiadateľa (resp. zákonného zástupcu alebo súdom ustanoveného opatrovníka)

10. ÚDAJE O RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOCH OPATROVANEJ OSOBY ŽIJÚCICH

v spoločnej domácnosti:

príbuzenský
pomer

meno a priezvisko

Adresa, telefón

príbuzenský pomer	meno a priezvisko	Adresa, telefón

11. ÚDAJE O RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOCH OPATROVANEJ OSOBY ŽIJÚCICH mimo spoločnej domácnosti:

meno a priezvisko

príbuzenský

adresa ich terajšieho pobytu

meno a priezvisko	príbuzenský	adresa ich terajšieho pobytu

12. POTVRDENIE LEKÁRA

- Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o poskytovanie sociálnej služby
- Zdravotný stav menovaného / menovanej / sa nedovoľuje podpísať.

Dátum:

.....
podpis a pečiatka lekára

ZOZNAM NEVYHNUTNÝCH PRÍLOH:

- o posudok z UPSVaR o odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím
- o potvrdenie o príjme (dôchodku) za predchádzajúci kalendárny mesiac v čase podania žiadosti od opatrovanej osoby + potvrdenie o príjme spoločne posudzovaných osôb (manžel/manželka, deti)
- o vyhlásenie o majetku fyzickej osoby (opatrovanej osoby) v zmysle zákona 448/2008 Z.z. v znení neskorších právnych predpisov s podpisom overeným matrikou
- o potvrdenie o trvaní nároku z UPSVaR o priznaní peňažného príspevku za opatrovanie
- o doklad preukazujúci skutočnosť zbavenia spôsobilosti na právne úkony a doklad o ustanovení opatrovníka, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony