



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:

7. ZDÔVODNENIE, PREČO RODINNÍ PRÍSLUŠNÍCI NEMÔŽU ZABEZPEČIŤ OPATROVANIE:

| |
|--------------|
| |
|--------------|

8. SÚHLAS NA SPRACÚVANIE OSOBNÝCH ÚDAJOV ŽIADATEĽA:

V zmysle § 11 zákona NR SR č. 18/2018 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)

9. ÚDAJE O RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOCH OPATROVANEJ OSOBY žijúcich v spoločnej

domácnosti:

príbuzenský
pomer

meno a priezvisko

Adresa, telefón

| príbuzenský pomer | meno a priezvisko | Adresa, telefón |
|-------------------|-------------------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

10. 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 |
|-------------------|-------------|------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

11. 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 ÚPSVaR 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 ÚPSVaR 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