



Centrum sociálnych služieb  
STUDIENKA  
029 55 Novot' 976

**ŽIADOSŤ O POSKYTOVANIE  
TERÉNNEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY  
PREPRAVNÁ SLUŽBA**

pečiatka  
podateľne  
zariadenia

**1. ŽIADATEĽ:**

Meno a priezvisko

Dátum narodenia

Miesto narodenia

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:

**2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA ŽIADATEĽA, AK JE ŽIADATEĽ POZBAVENÝ  
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:

**3. DRUH TERÉNNEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

Prepravná služba je sociálna služba poskytovaná fyzickej osobe:

- ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom,
- s nepriaznivým zdravotným stavom s obmedzenou schopnosťou pohybu po rovine alebo po schodoch a obmedzenou schopnosťou orientácie.

**4. MIESTO POSKYTOVANIA TERÉNNEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

Prepravná služba sa poskytuje na území SR, v katastri obce Novot' a v jej okolí do vzdialenosti 50 km.

**5. DEŇ ZAČATIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:**

**6. ČAS POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:**

na dobu neurčitú<sup>1</sup>

na dobu určitú do:<sup>1</sup>

### 7. 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 zariadeniu sociálnych služieb na spracúvanie mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších údajov nevyhnutných pre spracúvanie sociálnej agendy v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb. Súhlas na spracúvanie osobných údajov dávam na dobu plnenia účelu ich poskytnutia.

podpis žiadateľa, zákonného zástupcu

### 8. 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:

podpis žiadateľa, zákonného zástupcu

### 9. POTVRDENIE LEKÁRA

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o poskytovanie sociálnych služieb

Zdravotný stav menovaného / menovanej / sa nedovoľuje podpísať.

Dátum:

.....  
podpis a pečiatka lekára

### ZOZNAM PRÍLOH:

- Doklad preukazujúci skutočnosť zbavenia spôsobilosti na právne úkony a doklad o ustanovení opatrovníka, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony
- Posudok vydaný úradom práce sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia potvrdzujúci odkázanosť žiadateľa na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom, ak bolo žiadateľovi vydané.

**alebo**

Potvrdenie lekára o nepriaznivom zdravotnom stave žiadateľa o obmedzenej schopnosti pohybu po rovine alebo po schodoch a obmedzenej schopnosti orientácie, k nemá posudok o odkázanosti na individuálnu prepravu podľa predchádzajúcej vety.