

Košický samosprávny kraj Námestie Maratónu mieru 1 Košice	Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu	Pečiatka, dátum podania žiadosti	
1. Žiadateľ			

titul	meno	priezvisko	štátne občianstvo
2. Dátum narodenia			
_____			_____
deň, mesiac, rok		telefónne číslo	
3. Adresa trvalého pobytu			
_____			_____
obec	ulica, číslo	PSČ	okres
Adresa súčasného pobytu (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu):			

obec	ulica, číslo	PSČ	
Korešpondenčná adresa (kde adresovať Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu)			

obec	ulica, číslo	PSČ	
4. Kontaktná osoba _____			Telefónne číslo _____
			E- mail _____
Vzťah so žiadateľom: _____			
5. Rodinný stav			
slobodný (á)	<input type="checkbox"/>		
ženatý, vydatá	<input type="checkbox"/>		
rozvedený (á)	<input type="checkbox"/>		
ovdovený (á)	<input type="checkbox"/>		
žijem s druhom (družkou)	<input type="checkbox"/>		
6. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ <u>súdom zbavený</u> spôsobilosti na právne úkony			

7. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie			
<input type="checkbox"/>	Špecializované zariadenie	<input type="checkbox"/>	Zariadenie podporovaného bývania
<input type="checkbox"/>	Domov sociálnych služieb	<input type="checkbox"/>	Rehabilitačné stredisko
8. Má žiadateľ súdom uloženú ochrannú liečbu (ústavnú), ochrannú výchovu alebo umiestnenie v detenčnom ústave?			
<input type="checkbox"/> áno (uviesť číslo rozsudku _____ vydal _____ dňa _____)			
<input type="checkbox"/> nie			
9. Forma sociálnej služby			
pobytová ročná	<input type="checkbox"/>	pobytová týždenná	<input type="checkbox"/>
ambulantná	<input type="checkbox"/>		

10. Príjem žiadateľa:

- starobný dôchodok vdovský/vdovecký dôchodok mesačne EUR _____
- invalidný dôchodok výsluhový dôchodok iný príjem (uviesť aký) _____

11. Žiadateľ býva: vo vlastnom dome vo vlastnom byte v podnájme

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

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Zamestnávateľ	Bydlisko, tel. číslo

13. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, 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 žiadateľa
 (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

14. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Úradu Košického samosprávneho kraja, Námestie Maratónu mieru 1, Košice podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov uvedených v tejto žiadosti za účelom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia o odvolaní doručeného Úradu Košického samosprávneho kraja.

Dňa _____

 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
 (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

15. Zoznam príloh

- odborné lekárske nálezy dokumentujúce aktuálny zdravotný stav žiadateľa (nie staršie ako 6 mesiacov),
- kópia právoplatného rozsudku o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané,
- kópia právoplatného rozsudku (ak bol vydaný) o uloženej ochrannej liečbe, ochrannej výchove alebo umiestnení v detenčnom ústave,
- povolenie príslušného orgánu na pobyt a potvrdenie od zamestnávateľa alebo školy ak žiadosť podáva cudzinec.

Poznámka: Podľa § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, **môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.**

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Pečiatka a podpis lekára