

Ž I A D O S Ť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby	Mesto Spišská Nová Ves Mestský úrad – oddelenie sociálnych vecí Štefánikovo námestie č. 1 052 01 Spišská Nová Ves
---	---

A. Údaje o žiadateľovi

Meno:	Priezvisko:
Dátum narodenia:	Rodinný stav:
Trvalé bydlisko:	Ulica, číslo:
Súčasný pobyt:	Ulica, číslo:
Kontaktná osoba:	Tel. číslo :

B. Názov poskytovateľa sociálnej služby a miesto poskytovania sociálnej služby

Názov poskytovateľa sociálnej služby :
Miesto poskytovania sociálnej služby :

C. Druh a forma sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať žiadateľovi

Druh sociálnej služby :	☐ zariadenie pre seniorov ☐ zariadenie OS ☐ denný stacionár ☐ opatrovateľská služba
Forma sociálnej služby :	☐ terénna ☐ pobytová ☐ ambulantná

D. Deň začatia a čas poskytovania sociálnej služby

Deň začatia poskytovania sociálnej služby :	
Čas poskytovania sociálnej služby :	☐ na dobu určitú (od-do) ☐ na dobu neurčitú

E. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu

Bolo vydané:	☐
Nebolo vydané :	☐

F. Príjmové pomery žiadateľa a ďalších spoločne posudzovaných osôb

<i>Príjem</i>	<i>Žiadateľ</i>	<i>Spoločne posudzované osoby</i>
Dôchodky (uviesť druh a výšku)		
Iné príjmy (uviesť druh a výšku)		

G. Údaje o príbuzných (manžel/ka, deti, iní) a osoby žijúce v spoločnej domácnosti

Meno a priezvisko	Trvalé bydlisko	Zamestnávateľ (škola)	Príbuzenský vzťah	Kontakt číslo telefónu

H. Zákonný zástupca žiadateľ'a, ak nie je žiadateľ' spôsobilý na právne úkony*

Meno:	Priezvisko:
Dátum narodenia:	Kontakt:
Trvalé bydlisko:	Ulica, číslo: PSČ:
Číslo rozhodnutia:	Právoplatné dňa:

* k žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť

I. Súhlas dotknutej osoby

podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov

V zmysle § 13 ods. 1 písm. a) zákona č. 18/2018 Z.z. udeľujem súhlas so spracúvaním mojich osobných údajov prevádzkovateľom – Mestom Spišská Nová Ves, Radničné námestie č. 1843/7, 052 70 Spišská Nová Ves, IČO: 00 329 614, na účel spracovania žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, vypracovanie sociálneho posudku, vypracovanie zdravotného posudku a zákonnej archivácii spisu v rozsahu poskytnutých údajov uvedených v žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu a lekárskom náleze. Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (zariadeniam sociálnych služieb) výhradne na účel súvisiaci so zabezpečením sociálnej služby. Súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytujem na dobu 5 rokov po ukončení spisu. Po uplynutí tejto doby budú osobné údaje zlikvidované. Získané osobné údaje nepodliehajú profilovaniu ani automatizovanému rozhodovaniu.

Dotknutá osoba má právo kedykoľvek svoj súhlas odvolať. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním.

V Spišskej Novej Vsi, dňa

.....
podpis dotknutej osoby

J. Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov

Čestne prehlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé. Som si vedomý/á/ právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov, respektíve nesplnenia oznamovacej povinnosti hlásiť zmeny rozhodujúcich skutočností.

Dňa:

.....
podpis žiadateľa / zákonného zástupcu

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 ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby

Dňa :

.....
Pečiatka a podpis lekára

K žiadosti je potrebné doložiť:

- Integrovaný posudok vydaný príslušným ÚPSVaR podľa zákona o IPČ alebo právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu vydané podľa zákona o SoS účinného do 31. augusta 2025,
- alebo skutočnosti preukazujúce splnenie podmienok podľa § 35 ods. 1 písm. b) žiadateľa, ktorý dosiahol dôchodkový vek o zabezpečenie sociálnej služby v zariadení pre seniorov z iných vážnych dôvodov podľa určených vo VZN mesta,
- potvrdenie o príjme žiadateľa a spoločne posudzovaných osôb (rozhodnutie Sociálnej poisťovne o výške dôchodku, a pod.)
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony (ak bolo vydané)
- Čestné vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za soc. službu.