

**Obec Novosad**

Hlavná 144/47, 076 02 Novosad

**Žiadosť
o posúdenie odkázanosti
na sociálnu službu**Pečiatka, dátum podania
žiadosti**1. Žiadateľ**

priezvisko (u žien a rodné)

meno

2. Dátum narodenia

deň, mesiac, rok

3. Adresa pobytu

obec, PSČ

ulica, číslo

okres

4. Štátne občianstvo _____**5. Rodinný stav**

- * slobodný (á)
- * ženatý, vydatá
- * rozvedený (á)
- * ovdovený (á)
- * žijem s druhom (družkou)

6. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje:

- * Domáca opatrovateľská služba
- * Zariadenie pre seniorov
- * Zariadenie opatrovateľskej služby
- * Prepravná služba
- * Denný stacionár

7. Forma sociálnej služby

- * terénna
- * ambulatná
- * pobytová
- * iná

8. Pôvodné povolanie a vzdelanie**9. Záľuby žiadateľa**

10. Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodku _____ **Mesačne Eur** _____
- Iné príjmy _____

11. Žiadateľ býva

- * vo vlastnom dome
- * vo vlastnom byte
- * v podnájme

Počet obytných miestností _____

12. Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť svojho umiestnenia v zariadení sociálnych služieb**12a) Ako bola už vlastným pričinením riešená jeho sociálna situácia****13. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta**

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia

14. Manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta bývajúci mimo spoločnej domácnosti

Meno a priezvisko, adresa	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia

15. Prečo rodinní príslušníci nemôžu opatrovať žiadateľa?

15a) Ako a v akom rozsahu poskytuje pomoc rodina?

16. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony

17. Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb?

áno (v ktorom)

nie

18. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený?

19. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka)

Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa _____

 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
 (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

20. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obci Novosad, Hlavná 144/47, 076 02 Novosad podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 11 zákona č. 122/2013 Z. z.

Dňa _____

 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
 (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

21. Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa _____

_____ pečiatka a podpis lekára

22. Zoznam príloh

- posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané
- obvodným lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo „Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“
- potvrdenie zo SP o výške poberaného dôchodku
- potvrdenie z ÚPSVaR o nepoberaní peňažného príspevku za opatrovanie

Poznámka: Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť, môže s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť manžel, manželka, rodičia a jeho deti, ak sú spôsobilí na právne úkony.

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Pečiatka a podpis lekára