 OBEC VEĽKÉ ZÁLUŽIE, Obecná 955, 951 35 Veľké Zálužie

**Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**

1. **Žiadateľ / žiadateľka**

**Meno a priezvisko...........................................................................................................**

**Dátum narodenia.............................................Rodné číslo............................................**

**Rodinný stav.....................................................Štátne občianstvo.................................**

**Adresa trvalého pobytu..................................................................................................**

**Adresa prechodného pobytu..........................................................................................**

**E-mail................................................................Telefón..................................................**

**Druh dôchodku.................................................Výška dôchodku..................................**

1. **Zákonný zástupca ( v prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony) prípadne kontaktná osoba**

**Meno a priezvisko............................................................................................................**

**Bydlisko............................................................................................................................E-mail................................................................. Telefón................................................**

1. **Žiadateľ býva:**

* **Vo vlastnom dome ( v byte)**
* **V podnájme**
* **Iné (uveďte) ...................................................................................................**

**Počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti.................................................................**

1. **Druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená**

* **Opatrovateľská služba (terénna sociálna služba)**
* **Prepravná služba**
* **Zariadenie opatrovateľskej služby (pobytová forma sociálnej služby, na určitý čas)**
* **Zariadenie pre seniorov (pobytová forma sociálnej služby, celoročná)**
* **Denný stacionár (ambulantná forma sociálnej služby)**

1. **V súčasnosti je mi poskytovaná služba:**

* **Opatrovateľská služba (terénna sociálna služba)**
* **Zariadenie opatrovateľskej služby (pobytová forma)**
* **Zariadenie pre seniorov**
* **Domov sociálnych služieb**
* **Denný stacionár**

1. **Odôvodnenie potreby poskytovania sociálnej služby a dôvod, prečo sa rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa:**

**.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

1. **Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti (manželka, deti, iní príbuzní)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko** | **Príbuzenský vzťah** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Iní rodinní príslušníci, ktorí nežijú so žiadateľom v spoločnej domácnosti**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko** | **Príbuzenský vzťah** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Čestné vyhlásenie žiadateľa (resp. zákonného zástupcu)**

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

Dňa ................................................ ........................................................

čitateľný **vlastnoručný podpis** žiadateľa

(resp. zákonného zástupcu)

1. **Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:**

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obci Veľké Zálužie, Obecná 955, 951 35 Veľké Zálužie, podľa zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, súhlasím so správou, spracovaním a uchovaním osobných údajov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu a vedenia evidencie žiadostí v súlade s osobitnými právnymi predpismi v oblasti archívnictva a registratúry.

Dňa ................................................... ........................................................

Čitateľný **vlastnoručný podpis** žiadateľa

(resp. zákonného zástupcu)

1. Ak žiadateľa/ka na svoj zdravotný stav nemôže sám/a podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu alebo udeliť písomný súhlas na poskytnutie sociálnej služby, môže v jeho/jej mene a s jeho/jej súhlasom a na **základe potvrdenia ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave žiadateľa/ky** podať žiadosť alebo udeliť súhlas aj iná fyzická osoba.

**Potvrdenie ošetrujúceho lekára**

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

Dňa ...................................................... ........................................................

Pečiatka a podpis ošetrujúceho lekára

**Prílohy:**

* Kópie lekárskych správ, lekársky nález na účely konania vypracovaný lekárom, s ktorým má žiadateľ uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
* Kópia rozhodnutia o výške dôchodku

**Ak sú vydané:**

* Komplexný posudok úradu práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia podľa zákona č. 447/2008 Z. z., ktorého obsahom je aj posúdenie stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby
* Kópia posudku o odkázanosti na sociálnu službu vydaného inou obcou alebo vyšším územným celkom

Obec Veľké Zálužie IČO 308 595 Bankové spojenie: Prima banka

Obecná ul. 955 fax. 037/ 65 92081            č.účtu: 0801688001 / 5600

951 35 Veľké Zálužie tel. 037/ 65 922 01, 95 ou@velkezaluzie.eu

www.velkezaluzie.eu tel. 037/ 65 922 95