

Obec Iľiašovce	Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu	
1. Žiadateľ _____ priezvisko (u žien aj rodné) Meno		
2. Narodený _____ deň, mesiac, rok miesto okres		
3. Bydlisko _____ okres obec ulica, číslo _____ pošta PSC _____		
4. Štátne občianstvo _____		
5. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená*: poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre fyzické osoby, opatrovateľská služba, prepravná služba, sprievodcovská služba, tlmočnícka služba, sprostredkovanie tlmočnickej služby, sprostredkovanie osobnej asistencie, požičiavanie pomôcok, odľahčovacia služba		
6. Forma sociálnej služby*: terénna (OS) pobytová		
7. Pôvodné povolanie a vzdelanie _____		
8. Záľuby žiadateľa _____		
9. Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodku _____ Mesačne EUR _____ Iné príjmy _____		
10. Žiadateľ býva: vo vlastnom dome, vo vlastnom byte, v podnájme, Počet obytných miestnosti _____		
11. Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť svojho umiestnenia v zariadení sociálnych služieb? _____ _____		

12. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta		
Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia
13. Manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, bývajúci mimo spoločnej domácnosti:		
Meno a priezvisko adresa	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia
14. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa? _____		
15. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony: _____		
16. Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb? áno, v ktorom _____ nie		
17. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený? _____		
18. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka): Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, trestné stíhanie alebo skončenie pobytu v ZSS, Dňa _____		
_____ čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)		

19. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov poskytnutých podľa zákona č. 428/2002 Z .z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení zákonov v znení neskorších predpisov, uvedených v tejto žiadosti za účelom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.

Ďalej súhlasím s vykonaním šetrenia v mojej domácnosti za mojej prítomnosti v súvislosti so zisťovaním a overovaním niektorých skutočností, ktoré sú potrebné na posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa _____

 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
 zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka

20. Zoznam príloh:

posudok vydaný úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného stavu, ak tento bol vydaný od 01.01.2009,
posudok odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom, 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 o výške dôchodku vydané Sociálnou poisťovňou

* Čo sa nehodí, prečiarknite

Čestné prehlásenie

V zmysle § 93 ods.1, 2 a 3, zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 445/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov je:

1. Prijímateľ sociálnej služby je povinný poskytovateľovi sociálnej služby oznámiť výšku svojich príjmov a čestným vyhlásením preukázať výšku úspor a hodnotu majetku, ohlásiť zmeny vo výške príjmu, úspor a zmeny v hodnote majetku, ktoré sú rozhodujúce na určenie sumy úhrady za sociálnu službu. Ak fyzická osoba nesplní povinnosť podľa prvej vety, poskytovateľ sociálnej služby nie je povinný pri určení sumy úhrady za sociálnu službu postupovať podľa § 73 ods. 1 až 5.

2. Prijímateľ sociálnej služby je ďalej povinný na výzvu obce osvedčiť skutočnosť rozhodujúce na trvanie odkázanosti na sociálnu službu, a to v lehote do ôsmich dní odo dňa doručenia výzvy. Ak fyzická osoba nevyhoví výzve v určenej lehote, rozhodne sa o zániku odkázanosti fyzickej osoby na sociálnu službu, ak bola vo výzve na tento následok upozornená.

Meno, priezvisko:.....

Bydlisko:.....

Dátum narodenia:.....

Vyhlasujem na svoju česť, že / uviesť výstižne okolnosti, ktoré sú predmetom vyhlásenia /:

.....
.....
.....
.....

Opatrovateľskú službu nemožno poskytovať fyzickej osobe,

ktorej sa poskytuje celoročná pobytová sociálna služba,

ktorá je opatrovaná fyzickou osobou, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie podľa osobitného predpisu, ak tento zákon neustanovuje inak,

ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na osobnú asistenciu podľa osobitného predpisu,

ktorej je nariadená karanténa pre podozrenie z nákazy a prenosnou chorobou a pri ochorení touto nákazou.

vlastnoručný podpis žiadateľa

V dňa