



**BANSKOBYSŤRICKÝ
SAMOSPŤRÁVNY KRAJ**
Nám. SNP 23
974 01 Banská Bystrica

**Žiadosť
o posúdenie odkázanosti
na sociálnu službu**

Pečiatka BBSK

1. Žiadateľ _____
priezvisko (u žien aj rodné) _____ meno _____

2. Narodeny _____
deň, mesiac, rok _____ miesto _____ okres _____

3. Trvalý pobyt _____
obec _____ ulica, číslo _____ okres _____
pošta _____ PSČ _____
telefónne číslo (príp. kontaktné údaje príbuznej osoby, u ktorej sa žiadateľ zdržiava) _____

4. Štátne občianstvo _____

5. Rodinný stav*: slobodný (á)
ženatý, vydatá
rozvedený (á)
ovdovený (á)
žije s druhom (družkou)

6. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie*: Zariadenie podporovaného bývania
Rehabilitačné stredisko
Domov sociálnych služieb
Špecializované zariadenie

7. Forma sociálnej služby*: denný pobyt
týždenný pobyt
celoročný pobyt

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? _____

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	Bydlisko

15. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

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 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 sťaženie alebo skončenie pobytu v ZSS.

Dňa _____

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

20. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Úradu Banskobystrickému samosprávneho kraja, Nám. SNP 23 v Banskej Bystrici 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.

Dňa _____

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

21. Zoznam príloh:

- posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný
- posudok odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom, tak 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“

*Čo sa nehodí, prečiarknite!