



Mesto Banská Bystrica

Mestský úrad – odbor sociálnych vecí

Oddelenie služieb dlhodobej starostlivosti

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ

Meno a priezvisko

Rodné priezvisko

2. Dátum narodenia

Trvalý pobyt

3. Prechodný pobyt..... PSČ

4. Kontakty na žiadateľa:

Telefón: E-mail

Kontakt na príbuzných

5. Štátne občianstvo

6. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite):

slobodný (á) ☐

ženatý/vydatá ☐

rozvedený (á) ☐

ovdovený (á) ☐

Žijem s druhom (s družkou)

7. Životné povolanie

Osobné záujmy žiadateľa

8. Ak je žiadateľ dôchodca : druh a výška dôchodku

9. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (vyberte a označte len jeden druh sociálnej služby)

Opatrovateľská služba ☐

Zariadenie pre seniorov ☐

Zariadenie opatrovateľskej služby ☐

Denný stacionár ☐

10. Forma sociálnej služby (vyberte a označte len jednu formu sociálnej služby)

terénna ☐

ambulantná ☐

denný pobyt ☐

týždenný pobyt ☐

celoročný pobyt ☐

11. Žiadateľ býva (hodiace sa zaškrtnite)

vo vlastnom dome ☐

vo vlastnom byte ☐

v podnájme ☐

počet obytných miestností

počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti

12. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

(manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko	Adresa	Telefón	Príbuzenský vzťah	Dátum narodenia

14. Ďalší príbuzní:

(manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta...)

Meno a priezvisko	Adresa	Telefón	Príbuzenský vzťah	Dátum narodenia

15. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

.....

16. V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony :

Meno a priezvisko

Adresa zákonného zástupcu

Telefón E-mail

17. Bol žiadateľ už skôr umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb alebo mu bola poskytovaná iná sociálna služba?

Áno ☐ v ktorom

Nie ☐

Dôvod ukončenia poskytovania sociálnej služby :

.....

18. Máte priznaný peňažný príspevok na opatrovanie alebo peňažný príspevok na osobnú asistenciu v zmysle zákona č. 447/2008 o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov od príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny?

Áno ☐

Nie ☐

19. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka).

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené 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 Mestu Banská Bystrica, ul. Československej armády 26, 974 01 Banská Bystrica podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný rovnakým spôsobom akým bol udelený (§14).

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené §19 - §25 zákona č. 18/2018 Z.z.o ochrane osobných údajov.

Dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)