


<p>Zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti Košického samosprávneho kraja</p>  <p>KOŠICKÝ SAMOSPRÁVNY KRAJ</p>	<p>Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby</p>	<p>Pečiatka, dátum podania žiadosti</p>
<p>v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“) a v zmysle zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov</p>		
<p>1. Fyzická osoba, ktorej má byť zabezpečená sociálna služba (ďalej len žiadateľ)</p>		
<p>_____</p> <p>titul pred menom meno priezvisko rodné priezvisko titul za menom</p>		
<p>2. Dátum narodenia _____ deň, mesiac, rok</p> <p>Rodné číslo _____</p>	<p>3. Typ telefónu (pager, mobil, fax, pevná linka) _____</p> <p>4. Telefónne číslo _____</p> <p>5. Mailová adresa _____</p>	
<p>6. Adresa trvalého pobytu _____ (údaj uvedený v občianskom preukaze) obec/časť obce ulica súpisné/orientačné číslo PSČ okres</p> <p>Žiadateľ sa nachádza na prechodnej adrese:</p> <p>_____</p> <p>obec/časť obce ulica súpisné/orientačné číslo PSČ okres</p>		
<p>7. Rodinný stav</p> <p>slobodný (á) <input type="checkbox"/> ženatý, vydatá <input type="checkbox"/></p> <p>rozvedený (á) <input type="checkbox"/> ovdovený (á) <input type="checkbox"/></p> <p>žijem s druhom (družkou) <input type="checkbox"/></p>		
<p>8. Kontaktná osoba _____ Vzťah so žiadateľom _____</p> <p>Telefónne číslo _____ E- mail _____</p> <p>Súhlas kontaktnej osoby so spracovaním osobných údajov Udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov poskytnutých Úradu Košického samosprávneho kraja, Námestie Maratónu mieru 1, Košice podľa zákona č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov uvedených v tomto bode, a to pre účely zabezpečenia sociálnej služby žiadateľovi uvedeného v bode 1. Tento súhlas platí do doby vybavenia žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby a možno ho kedykoľvek odvolať.</p> <p>Dňa _____</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">čitateľný vlastnoručný podpis kontaktnej osoby</p>		
<p>9. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ <u>súdom zbavený, prípadne obmedzený</u> spôsobilosti na právne úkony</p> <p>_____</p>		
<p>10. Má žiadateľ súdom uloženú ochrannú liečbu (ústavnú), ochrannú výchovu alebo umiestnenie v detenčnom ústave?</p> <p><input type="checkbox"/> áno (uviesť číslo rozsudku _____ vydal _____ dňa _____)</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>		
<p>11. Požadovaný druh sociálnej služby (vyznačiť len 1 druh)</p> <p><input type="checkbox"/> Špecializované zariadenie <input type="checkbox"/> Zariadenie podporovaného bývania</p> <p><input type="checkbox"/> Domov sociálnych služieb <input type="checkbox"/> Rehabilitačné stredisko</p> <p><input type="checkbox"/> Zariadenie pre seniorov <input type="checkbox"/> Zariadenie opatrovateľskej služby</p>		
<p>12. Forma sociálnej služby: pobytová celoročná <input type="checkbox"/> pobytová týždenná <input type="checkbox"/> ambulantná <input type="checkbox"/></p>		
<p>13. V ktorom zariadení si žiadateľ žiada byť umiestnený?</p> <p>(uved'te názov a adresu 1 zariadenia)</p> <p>_____</p>		

14. Predpokladaný deň a čas začatia poskytovania sociálnej služby

15. Príjem žiadateľa:

- starobný dôchodok vdovský/vdovecký dôchodok Iný príjem (uviest' aký) _____
- invalidný dôchodok výsluhový dôchodok mesačne EUR _____

16. Žiadateľ býva: vo vlastnom dome vo vlastnom byte v podnájme

17. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom (manžel, manželka, rodičia, deti):

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi

18. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

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

Dňa _____

čitateľný vlastnoručný podpis osoby, ktorej
má byť zabezpečená sociálna služba
(zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

Poznámka: Podľa § 92 ods. 2 zákona o sociálnych službách a v zmysle zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, **môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.**

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sama podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.

Pečiatka a podpis lekára

19. Zoznam povinných príloh

- kópia integrovaného posudku s doložkou právoplatnosti a vykonateľnosti, ak bol vydaný príslušným Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny,
- kópia právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu a posudku o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vydaný vyšším územným celkom),
- kópia právoplatného rozsudku (ak bol vydaný) o uloženej ochrannnej liečbe, ochrannnej výchove alebo umiestnení v detenčnom ústave,
- kópia právoplatného rozsudku súdu (ak bol vydaný) o skončení ochrannnej (ústavnej) liečby,
- kópia právoplatného rozsudku súdu o obmedzení, prípadne zbavení spôsobilosti na právne úkony (ak bol vydaný); listina o ustanovení opatrovníka,
- potvrdenie lekára v prípade, ak žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.