

Košický samosprávny kraj Námestie Maratónu mieru 1 Košice	Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby	Pečiatka, dátum podania žiadosti												
1. Žiadateľ _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> titul meno priezvisko </div>														
2. Dátum narodenia _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> deň, mesiac, rok telefónne číslo </div>														
3. Adresa trvalého pobytu _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> obec ulica, číslo PSC okres </div> Korešpondenčná adresa (uved'te kam adresovať oznámenie o zabezpečení sociálnej služby): _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> obec ulica, číslo PSC </div>														
4. Telefónne číslo _____ kontaktná osoba _____ Vzťah so žiadateľom: _____														
5. Rodinný stav <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">slobodný (á)</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">žinatý, vydatá</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>rozvedený (á)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>ovdovený (á)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>žijem s druhom (družkou)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			slobodný (á)	<input type="checkbox"/>	žinatý, vydatá	<input type="checkbox"/>	rozvedený (á)	<input type="checkbox"/>	ovdovený (á)	<input type="checkbox"/>	žijem s druhom (družkou)	<input type="checkbox"/>		
slobodný (á)	<input type="checkbox"/>	žinatý, vydatá	<input type="checkbox"/>											
rozvedený (á)	<input type="checkbox"/>	ovdovený (á)	<input type="checkbox"/>											
žijem s druhom (družkou)	<input type="checkbox"/>													
6. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ súdom zbavený spôsobilosti na právne úkony _____														
7. Má žiadateľ súdom uloženú ochrannú liečbu (ústavnú), ochrannú výchovu alebo umiestnenie v detenčnom ústave? <input type="checkbox"/> áno (uviesť číslo rozsudku _____ vydal _____ dňa _____) <input type="checkbox"/> nie														
8. Požadovaný druh sociálnej služby <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Špecializované zariadenie</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Zariadenie podporovaného bývania</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Domov sociálnych služieb</td> <td><input type="checkbox"/> Rehabilitačné stredisko</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Špecializované zariadenie	<input type="checkbox"/> Zariadenie podporovaného bývania	<input type="checkbox"/> Domov sociálnych služieb	<input type="checkbox"/> Rehabilitačné stredisko								
<input type="checkbox"/> Špecializované zariadenie	<input type="checkbox"/> Zariadenie podporovaného bývania													
<input type="checkbox"/> Domov sociálnych služieb	<input type="checkbox"/> Rehabilitačné stredisko													
9. Forma sociálnej služby <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">pobytová ročná</td> <td style="width: 33%;">pobytová týždenná</td> <td style="width: 33%;">ambulantná</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>			pobytová ročná	pobytová týždenná	ambulantná									
pobytová ročná	pobytová týždenná	ambulantná												
10. V ktorom zariadení si žiadateľ žiada byť umiestnený? (uved'te názov zariadenia a adresu) _____														
11. Príjem žiadateľa: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> starobný dôchodok</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> vdovský/vdovecký dôchodok</td> <td style="width: 33%;">mesačne EUR _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> invalidný dôchodok</td> <td><input type="checkbox"/> výsluhový dôchodok</td> <td><input type="checkbox"/> iný príjem (uviesť aký) _____</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> starobný dôchodok	<input type="checkbox"/> vdovský/vdovecký dôchodok	mesačne EUR _____	<input type="checkbox"/> invalidný dôchodok	<input type="checkbox"/> výsluhový dôchodok	<input type="checkbox"/> iný príjem (uviesť aký) _____						
<input type="checkbox"/> starobný dôchodok	<input type="checkbox"/> vdovský/vdovecký dôchodok	mesačne EUR _____												
<input type="checkbox"/> invalidný dôchodok	<input type="checkbox"/> výsluhový dôchodok	<input type="checkbox"/> iný príjem (uviesť aký) _____												
12. Žiadateľ býva: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">vo vlastnom dome</td> <td style="width: 33%;">vo vlastnom byte</td> <td style="width: 33%;">v podnájme</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>			vo vlastnom dome	vo vlastnom byte	v podnájme									
vo vlastnom dome	vo vlastnom byte	v podnájme												

13. Osoby majúce trvalý pobyt v spoločnej domácnosti so žiadateľom:

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Bydlisko, tel. číslo

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

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Zamestnávateľ	Bydlisko, tel. číslo

15. 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 žiadateľa
 (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

16. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Udeľujem súhlas so spracúvaním 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 tejto žiadosti za účelom zabezpečenia sociálnej služby. Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním zariadeniu sociálnych služieb na účel súvisiaci so zabezpečením a poskytovaním sociálnej služby. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia o odvolaní doručeného Úradu Košického samosprávneho kraja.

Dňa _____

 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
 (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

17. Zoznam povinných príloh

- kópia právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom),
- kópia posudku o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom),
- potvrdenie o príjme (rozhodnutie Sociálnej poisťovne o výške dôchodku, dávka v hmotnej núdzi...) a osôb, ktorých príjmy sa s ňou spoločne posudzujú a spoločne započítavajú,
- kópia právoplatného rozsudku (ak bol vydaný) o uloženej ochrannej liečbe, ochrannej výchove alebo umiestnení v detenčnom ústave

Poznámka: Podľa § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, 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: Potvrďujem, že žiadateľ vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

Pečiatka a podpis lekára