

Košický samosprávny kraj Námestie Maratónu mieru 1 Košice	Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby	Pečiatka, dátum podania žiadosti	
1. Žiadateľ _____			
_____	_____	_____	
titul	meno	priezvisko	
2. Dátum narodenia _____			
_____	_____	_____	
deň, mesiac, rok	telefónne číslo		
3. Adresa trvalého pobytu _____			
_____	_____	_____	_____
obec	ulica, číslo	PSČ	okres
Korešpondenčná adresa (uved'ite kam adresovať oznámenie o zabezpečení sociálnej služby):			
_____	_____	_____	
obec	ulica, číslo	PSČ	
4. Telefónne číslo _____			kontaktná osoba _____
Vzťah so žiadateľom: _____			
5. Rodinný stav			
slobodný (á)	<input type="checkbox"/>	ženatý, 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 (ambulantnú, ústavnú), ochrannú výchovu, ochranný dohľad alebo umiestnenie v detenčnom ústave?			
<input type="checkbox"/> áno (uviesť číslo rozsudku _____ vydal _____ dňa _____)			
<input type="checkbox"/> nie			
8. Požadovaný druh sociálnej služby			
<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			
pobytová ročná <input type="checkbox"/>	pobytová týždenná <input type="checkbox"/>	ambulantná <input type="checkbox"/>	
10. V ktorom zariadení si žiadateľ žiada byť umiestnený? (uved'ite názov zariadenia a adresu) _____			
11. Príjem žiadateľa:			
<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: vo vlastnom dome <input type="checkbox"/> vo vlastnom byte <input type="checkbox"/> v podnájme <input type="checkbox"/>			
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 _____ <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> _____ čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu alebo opatrovníka) </div>			
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. 122/2013 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 _____ <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> _____ čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu alebo opatrovníka) </div>			
17. Zoznam povinných príloh <ul style="list-style-type: none"> - 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 ochrannnej liečbe, ochrannnej výchove, ochrannom dohľade 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 ošetrujúceho 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