

Obec	Žiadosť o posúdenie/preposúdenie* odkázanosti na sociálnu službu	Pečiatka:
v zmysle zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/191 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“)		
1. Fyzická osoba, ktorá má byť posúdená (ďalej len žiadateľ)		
titul	meno	priezvisko (u žien aj rodné)
		štátne občianstvo
2. Dátum narodenia _____ deň, mesiac, rok		3. Rodné číslo _____
4. Adresa trvalého pobytu _____		
(údaj uvedený v občianskom preukaze) obec ulica, číslo PSČ		
Adresa súčasného pobytu (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu v čase podania žiadosti, ale nachádza sa napr. v nemocnici, v zariadení, u rodinných príslušníkov, u známych a pod.)		

Korešpondenčná adresa (kde adresovať do vlastných rúk žiadateľovi Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu)		

5. Telefónne číslo _____		6. Rodinný stav _____
7. Kontaktná osoba _____ Vzťah so žiadateľom _____		
Telefónne číslo _____ e-mail _____		
Súhlas kontaktnej osoby so spracovaním osobných údajov Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Mestu Zvolen, Námestie slobody 22, 960 01 Zvolen 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 konania odkázanosti na sociálnu službu žiadateľa uvedeného v bode 1. Tento súhlas platí do doby vybavenia žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu a možno ho kedykoľvek odvolať.		
Dňa _____ _____ čitateľný vlastnoručný podpis kontaktnej osoby		
8. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie <input type="checkbox"/> Zariadenie pre seniorov <input type="checkbox"/> Zariadenie opatrovateľskej služby <input type="checkbox"/> Denný stacionár <input type="checkbox"/> Opatrovateľská služba		9. Forma sociálnej služby <input type="checkbox"/> terénna <input type="checkbox"/> ambulatná <input type="checkbox"/> pobytová

10. Preposúdenie odkázanosti na sociálnu službu (vyplňte len v prípade preposúdenia)

Vydané rozhodnutie číslo _____ vydal _____

Dôvod preposúdenia odkázanosti na sociálnu službu

- termín opätovnej kontroly zhoršenie opätovného zdravotného stavu iné

11. Pôvodné povolanie a vzdelanie žiadateľa _____

12. Príjem žiadateľa:

- starobný dôchodok vdovský dôchodok Iný príjem (uviesť aký) _____
 invalidný dôchodok výsluhový dôchodok Mesačne EUR _____

13. Žiadateľ býva:

- vo vlastnom dome vo vlastnom byte v podnájme

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

Meno a priezvisko	Bydlisko	Príbuzenský pomer/rok narodenia

15. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ súdom zbavený spôsobilosti na právne úkony:

16. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, opatrovníka):

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti a sú pravdivé. Som si vedomý právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa _____

 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
 (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

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 na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.**

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Pečiatka a podpis lekára

17. Informovanie dotknutej osoby v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) v konaní podľa § 13 písm. c) zákona (osobitný predpis)

Prevádzkovateľ: Mesto Zvolen, Námestie slobody 22, 960 01 Zvolen , IČO: 00 320 439

Kontaktné údaje na zodpovednú osobu: zodpovednaosoba@soml.sk

Právny základ: v zmysle § 13 písm. c) zákona – zákon č. 448/2018 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov

Príjemcovia alebo kategórie príjemcov: Mesto Zvolen, posudzujúci lekár

Prenos osobných údajov do tretej krajiny: nebude

Doba uchovávanía osobných údajov: podľa právnej úpravy SR a Registratúrneho poriadku Mesta Zvolen na správu registratúry RP-01/2016

Mesto Zvolen po splnení účelu spracúvania osobných údajov bez zbytočného odkladu zabezpečí likvidáciu osobných údajov pokiaľ to osobitný zákon nevyžaduje inak. Mesto Zvolen vyhlasuje, že zabezpečí primeranú úroveň ochrany osobných údajov a že bude spracúvať osobné údaje len v súlade s dobrými mravmi a bude konať spôsobom, ktorý neodporuje zákonu o ochrane osobných údajov a ani osobitným zákonom, podľa ktorých sa osobné údaje spracovávajú.

Práva žiadateľa:

- žiadateľ má právo požadovať od Mesta Zvolen prístup k jeho osobným údajom a právo na ich opravu, ako aj právo na prenosnosť údajov,
- žiadateľ má právo obhajovať svoje práva prostredníctvom zodpovednej osoby alebo podaním podnetu na šetrenie alebo sťažnosti, dozornému orgánu, na Slovensku Úradu na ochranu osobných údajov v zmysle §100 zákona.

Dňa _____

 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
 (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

18. Zoznam príloh:

1. obvodným lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo „Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“
2. odborné lekárske nálezy dokumentujúce aktuálny zdravotný stav žiadateľa (nie staršie ako 6 mesiacov)
3. kópia právoplatného rozsudku o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané
4. kópia posudku odkázanosti na sociálnu službu vydaný obcou, vyšším územným celkom alebo komplexný posudok vydaný príslušným úradom práce sociálnych vecí, zdravia a rodiny na účely kompenzácie (ak bol vydaný)

Poznámky:

* Čo sa nehodí, prečiarknite