

<b>Košický samosprávny kraj</b> <b>Námestie Maratónu mieru 1</b> <b>Košice 042 66</b>	<b>Žiadosť</b> <b>o zabezpečenie</b> <b>poskytovania sociálnej</b> <b>služby</b>	Pečiatka, dátum podania žiadosti						
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“).								
<b>1. Fyzická osoba, ktorej má byť zabezpečená sociálna služba</b> (ďalej len žiadateľ)								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;">_____</td> <td style="width: 33%; border: none;">_____</td> <td style="width: 33%; border: none;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border: none;">titul</td> <td style="text-align: center; border: none;">meno</td> <td style="text-align: center; border: none;">priezvisko</td> </tr> </table>			_____	_____	_____	titul	meno	priezvisko
_____	_____	_____						
titul	meno	priezvisko						
<b>2. Dátum narodenia</b> _____ <div style="text-align: center; margin-left: 100px;">deň, mesiac, rok</div>	<b>3. Telefónne číslo</b> _____							
<b>4. Adresa trvalého pobytu</b> _____ (údaj uvedený v občianskom preukaze)      obec      ulica, číslo      PSČ      okres <b>Korešpondenčná adresa</b> (uved'te kam adresovať oznámenie o zabezpečení sociálnej služby): _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin-left: 20px;"> <span>obec</span> <span>ulica, číslo</span> <span>PSČ</span> </div>								
<b>5. Rodinný stav</b> 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"/>								
<b>6. Kontaktná osoba</b> _____ <b>Vzťah so žiadateľom</b> _____ <b>Telefónne číslo</b> _____ <b>E- mail</b> _____  <b>Súhlas kontaktnej osoby so spracovaním osobných údajov</b> 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 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.  Dňa _____ <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">_____</div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">čitateľný vlastnoručný podpis kontaktnej osoby</div>								
<b>7. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ <u>súdom zbavený</u> spôsobilosti na právne úkony</b> _____								
<b>8. Má žiadateľ súdom uloženú ochrannú liečbu (ústavnú), ochrannú výchovu alebo umiestnenie v detenčnom ústave?</b> <input type="checkbox"/> <b>áno</b> (uviesť číslo rozsudku _____ vydal _____ dňa _____) <input type="checkbox"/> <b>nie</b>								
<b>9. Požadovaný druh sociálnej služby</b> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Špecializované zariadenie</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Zariadenie podporovaného bývania</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Domov sociálnych služieb</td> <td style="border: none;"><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							
<b>10. Forma sociálnej služby</b> pobytová ročná <input type="checkbox"/> pobytová týždenná <input type="checkbox"/> ambulatná <input type="checkbox"/>								
<b>11. V ktorom zariadení si žiadateľ žiada byť umiestnený?</b> (uved'te názov zariadenia a adresu) _____								

**12. Predpokladaný deň a čas začatia poskytovania sociálnej služby**

\_\_\_\_\_

**13. Príjem žiadateľa:**

- starobný dôchodok       vdovský/vdovecký dôchodok       Iný príjem (uviesť aký) \_\_\_\_\_
- invalidný dôchodok       výsluhový dôchodok       mesačne EUR \_\_\_\_\_

**14. Žiadateľ býva:** vo vlastnom dome  vo vlastnom byte  v podnájme

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

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi

**16. 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. 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:** Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

**Pečiatka a podpis lekára**

**17. Zoznam povinných príloh**

- kópia právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vydaný iným vyšším územným celkom),
- kópia posudku o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vydaný iným vyšším územným celkom),
- kópia právoplatného rozsudku (ak bol vydaný) o uloženej ochrannej liečbe, ochrannej výchove alebo umiestnení v detenčnom ústave
- kópia právoplatného rozsudku súdu (ak bol vydaný) o skončení ochrannej (ústavnej) liečby.