

	Zdrúženie pre duševné zdravie - Integra, o. z. Pri mlyne 1430/1A 071 01 Michalovce	Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby	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“) a v zmysle zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

1. Fyzická osoba, ktorej má byť zabezpečená sociálna služba (ďalej len žiadateľ)

titul pred menom	meno	priezvisko	rodné priezvisko	titul za menom
------------------	------	------------	------------------	----------------

2. Dátum narodenia _____ deň, mesiac, rok Rodné číslo _____	3. Štátna príslušnosť _____ Národnosť _____ 4. Telefónne číslo _____ 5. Mailová adresa _____
---	---

6. Adresa trvalého pobytu _____
 (údaj uvedený v občianskom preukaze) obec/časť obce ulica súpisné/orientačné číslo PSČ okres

Žiadateľ sa nachádza na prechodnej adrese:

obec/časť obce ulica súpisné/orientačné číslo PSČ okres

7. Rodinný stav

slobodný (á) ☐	ženatý, vydatá ☐
rozvedený (á) ☐	ovdovený (á) ☐
žijem s druhom (družkou) ☐	

8. Kontaktná osoba _____ **Vzťah so žiadateľom** _____

Telefónne číslo _____ **E- mail** _____

Súhlas kontaktnej osoby so spracovaním osobných údajov
 Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a to pre účely zabezpečenia sociálnej služby žiadateľovi. Tento súhlas platí do doby vybavenia žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby a možno ho kedykoľvek odvolať.

Dňa _____

čitateľný vlastnoručný podpis kontaktnej osoby

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

10. Má žiadateľ súdom uloženú ochrannú liečbu (ústavnú), ochrannú výchovu alebo umiestnenie v detenčnom ústave?

☐ **áno** (uviesť číslo rozsudku _____ vydal _____ dňa _____)

☐ **nie**

11. Požadovaný druh sociálnej služby (vyznačiť len 1 druh)

☐ Špecializované zariadenie	☐ Zariadenie podporovaného bývania
☐ Domov sociálnych služieb	☐ Rehabilitačné stredisko
☐ Zariadenie pre seniorov	☐ Zariadenie opatrovateľskej služby

12. Forma sociálnej služby: pobytová celoročná ☐ pobytová týždenná ☐ ambulantná ☐

(uved'te názov a adresu 1 zariadenia)

15. Kópia právoplatného integrovaného posudku / rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu (uviesť číslo a dátum vydania)

☐ starobný dôchodok ☐ vdovský/vdovecký dôchodok ☐ Iný príjem (uviesť aký)_____

☐ invalidný dôchodok ☐ výsluhový dôchodok ☐ mesačne EUR _____

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

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi

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

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

Pečiatka a podpis lekára

- 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 ochrannej liečbe, ochrannej výchove alebo umiestnení v detenčnom ústave,
- kópia právoplatného rozsudku súdu (ak bol vydaný) o skončení ochrannej (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.