Bratislavský samosprávny kraj

pečiatka podateľne BSK

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby

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

Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba:	
Rodné číslo, ak je pridelené:	
Dátum narodenia:	
Adresa pobytu žiadateľa:	
Adresa súčasného pobytu žiadateľa, prípadne adresa pre korešpondenciu:	
Telefonický kontakt, e-mail:	
Štátne občianstvo:	
Kontaktná osoba – prosíme uviesť meno a priezvisko, telefonický kontakt, prípadne e-mail:	
Názov poskytovateľa sociálnej služby a miesto poskytovania sociálnej služby, ktoré si táto fyzická osoba vybrala:	

Druh sociálnej služby (vyznačte symbolom „X“)**:**

Domov sociálnych služieb ☐
(do dovŕšenia dôchodkového veku)

Špecializované zariadenie ☐
(osoby s diagnózou najmä Alzheimerova choroba, demencia, Parkinsonova choroba, schizofrénia, organický psychosyndróm, pervazívna vývinová choroba)

Rehabilitačné stredisko ☐
(sociálna služba na účely sociálnej rehabilitácie, poskytuje sa osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, ktorá je slabozraká, nepočujúca alebo má ťažkú obojstrannú nedoslýchavosť)

Zariadenie podporovaného bývania ☐
(od 16. roku veku do dovŕšenia dôchodkového veku, ak je osoba pod dohľadom schopná viesť samostatný život)

Forma sociálnej služby (vyznačte symbolom „X“): Celoročná ☐ Týždenná ☐ Ambulantná ☐	**Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby a čas poskytovania sociálnej služby:**

Fyzickej osobe, ktorá žiada o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, sa ku dňu podania žiadosti poskytuje sociálna služba v zariadení sociálnych služieb (názov a adresa zariadenia sociálnych služieb; vypĺňa sa len v prípade, ak fyzická osoba už má Bratislavským samosprávnym krajom zabezpečené poskytovanie sociálnej služby):

Druh sociálnej služby (vyznačte symbolom „X“):

1. Domov sociálnych služieb	
2. Špecializované zariadenie	
3. Rehabilitačné stredisko	
4. Zariadenie podporovaného bývania	

Forma sociálnej služby (vyznačte symbolom „X“):

Celoročná	
Týždenná	
Ambulantná	

Dátum ukončenia poskytovania sociálnej služby:

Zákonný zástupca fyzickej osoby alebo opatrovník fyzickej osoby (vypĺňa sa len v prípade, ak má žiadateľ súdom obmedzenú spôsobilosť na právne úkony)**:**

Meno a priezvisko:

Adresa:

Telefonický kontakt:

E-mail:

Čestné vyhlásenie o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti. Som si vedomý/á toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu u poskytovateľa sociálnej služby. Vyhlasujem, že osobné údaje uvedené v tejto žiadosti, sú uvedené so súhlasom dotknutých osôb.

V dňa

vlastnoručný podpis osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba, prípadne zákonného zástupcu alebo súdom ustanoveného opatrovníka *

* ak osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nedokáže sama podať a podpísať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave podať a podpísať žiadosť aj iná osoba, ktorá doloží od lekára potvrdenie o tejto skutočnosti, prípadne kópiu Generálnej plnej moci a podobne

Spracovanie osobných údajov:

Osobné údaje sú spracované v súlade so Zásadami spracúvania osobných údajov fyzických osôb v Bratislavskom samosprávnom kraji, ktoré je možné nájsť na webovom sídle Bratislavského samosprávneho kraja – https://bratislavskykraj.sk/gdpr/.

POVINNÉ PRÍLOHY K ŽIADOSTI O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY - kópie:

- **Integrovaný posudok** vydaný úradom práce, sociálnych vecí a rodiny alebo **Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu** a **Posudok o odkázanosti na sociálnu službu**, ak bol vydaný vyšším územným celkom
- **Generálna plná moc** alebo **potvrdenie ošetrujúceho lekára** (ak vzhľadom na svoj zdravotný stav osoba nedokáže sama podať a podpísať žiadosť) alebo **právoplatné rozhodnutie súdu o pozbavení spôsobilosti na právne úkony** (u osôb pozbavených spôsobilosti na právne úkony) alebo **uznesenie súdu o ustanovení opatrovníka** (ak je súdom uznesenie vydané)