



**BANSKOBYSTRICKÝ
SAMOSPRÁVNÝ KRAJ**
Nám. SNP 23
974 01 Banská Bystrica

**Žiadosť
o posúdenie odkázanosti
na sociálnu službu**

1. Žiadateľ:

priezvisko (u žien aj rodné)

meno

2. Narodný:

deň, mesiac, rok

miesto

okres

3. Trvalý pobyt:

obec

ulica, číslo

okres

pošta

PSČ

telefónne číslo (príp. kontaktné údaje príbuznej osoby, u ktorej sa žiadateľ zdržiava)

4. Žiadateľ sa v súčasnosti nachádza (adresa):

5. Štátne občianstvo: _____

Národnosť: _____

6. Rodinný stav*: slobodný (á)
ženatý, vydatá
rozvedený (á)
ovdovený (á)
žije s druhom (družkou)

7. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie*: Zariadenie podporovaného bývania
Rehabilitačné stredisko
Domov sociálnych služieb
Špecializované zariadenie

8. Forma sociálnej služby*: denný pobyt
týždenný pobyt
celoročný pobyt

9. Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodku: _____ Mesačne EUR: _____

Iné príjmy: _____

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

11. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, príp. iné		
Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer	Dátum narodenia
12. Príbuzní bývajúci mimo spoločnej domácnosti: manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta		
Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer	Bydlisko
13. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):		
<p>Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, trestné stíhanie alebo skončenie pobytu v ZSS.</p>		
<p>Dňa _____</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)</p>		
14. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:		
<p>Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Úradu Banskobystrického samosprávneho kraja, Nám. SNP 23 v Banskej Bystrici podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, uvedených v tejto žiadosti za účelom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.</p>		
<p>Dňa _____</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)</p>		
15. Zoznam príloh:		
<ul style="list-style-type: none"> - potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o zdravotnom stave žiadateľa (Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu, prepúšťacia správa, odborné vyšetrenia) - posudok a právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom, tak tento bol vydaný - právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané - posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný 		

*Čo sa nehodí, prečiarknite!