



Obec Michalová

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania odľahčovacej služby

1. Údaje o žiadateľovi (fyzická osoba, ktorá opatruje)

Meno a priezvisko (rodné priezvisko u žien).....

Dátum narodenia.....Rodné číslo.....

Adresa trvalého pobytu.....PSČ.....

Telefón.....Mobil.....E-mail.....

Štátne občianstvo.....Národnosť.....

Rodinný stav..... Číslo obč. preukazu.....

2. Údaje o opatrovanej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím

Meno a priezvisko (rodné priezvisko u žien).....

Dátum narodenia.....Rodné číslo.....

Adresa trvalého pobytu.....PSČ.....

Telefón.....Mobil.....E-mail.....

3. Právoplatné rozhodnutie o priznaní peňažného príspevku na opatrovanie

Vydal:.....pod číslom.....

Právoplatnosť od.....

4. Forma poskytovania odľahčovacej služby*:

terénna (opatrovateľská služba) pobytová (zariadenie opatrovateľskej služby)

ambulatná (denný stacionár) pobytová (zariadenie pre seniorov)

* hodiace sa zaškrtnite

5. Deň začatia a miesto poskytovania sociálnej služby:

(uved'te dátum a názov zariadenia, v ktorom máte záujem o poskytovanie odľahčovacej služby)

.....

6. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby:

(uved'te obdobie trvania v dňoch od - do a počet hod./deň)

.....

7. Prehľad o poskytnutej odľahčovacej službe

- v roku nebola žiadateľovi poskytnutá odľahčovacia služba
 v roku bola žiadateľovi poskytnutá odľahčovacia služba krát, celkom v počte dní, a to v období:

od.....do.....	v počte dní	od.....do.....	v počte dní
od.....do.....	v počte dní	od.....do.....	v počte dní
od.....do.....	v počte dní	od.....do.....	v počte dní

8. Vyhlásenie žiadateľa/ky (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka)

Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý (á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

V, dňa.....
(podpis žiadateľa/zákonného zástupcu/opatrovníka)

9. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

V zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z.z.o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, týmto udeľujem súhlas Obci Michalová, Trosky 1, 976 57 Michalová, so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel spracúvania sociálnej agendy v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb zo strany obce. Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Okresný súd, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním sociálnych služieb. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný rovnakým spôsobom akým bol udelený (§14).

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené §19 - §25 zákona č. 18/2018 Z.z.o ochrane osobných údajov.

V, dňa.....
(podpis žiadateľa/zákonného zástupcu/opatrovníka)

Zoznam príloh

- Potvrdenie o príjme opatrovanej osoby za predchádzajúci kalendárny mesiac v čase podania žiadosti (aj príjem spoločne posudzovanej osoby - manžel, manželka)
- Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby (opatrovanej osoby) na účely platenia úhrady za sociálnu službu (úradne overené)
- Kópia komplexného posudku na účely kompenzácie vydaného príslušným ÚPSVaR (ak bol vydaný)
- Kópia právoplatného rozhodnutia príslušného ÚPSVaR o priznaní peňažného príspevku na opatrovanie fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím (ak bol priznaný)
- Potvrdenie lekára o bezinfekčnosti opatrovanej osoby
- Kópia právoplatného rozhodnutia o zbavení spôsobilosti na právne úkony (ak je vydané)
- Kópia listiny o ustanovení za opatrovníka

