

 KOŠICKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ Námestie Maratónu mieru 1 042 66 Košice	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)														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">_____</td> <td style="border: none;">_____</td> <td style="border: none;">_____</td> <td style="border: none;">_____</td> <td style="border: none;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">titul pred menom</td> <td style="border: none; text-align: center;">meno</td> <td style="border: none; text-align: center;">priezvisko</td> <td style="border: none; text-align: center;">rodné priezvisko</td> <td style="border: none; text-align: center;">titul za menom</td> </tr> </table>			_____	_____	_____	_____	_____	titul pred menom	meno	priezvisko	rodné priezvisko	titul za menom		
_____	_____	_____	_____	_____										
titul pred menom	meno	priezvisko	rodné priezvisko	titul za menom										
2. Dátum narodenia _____ deň, mesiac, rok Rodné číslo _____		3. Typ telefónu (pager, mobil, fax, pevná linka) _____ 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														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none; width: 15%;">7. Rodinný stav</td> <td style="border: none; width: 35%;">slobodný (á) ☐</td> <td style="border: none; width: 35%;">ženatý, vydatá ☐</td> <td style="border: none; width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>rozvedený (á) ☐</td> <td>ovdovený (á) ☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>žijem s druhom (družkou) ☐</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			7. Rodinný stav	slobodný (á) ☐	ženatý, vydatá ☐			rozvedený (á) ☐	ovdovený (á) ☐			žijem s druhom (družkou) ☐		
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 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 _____ _____ čitateľný vlastnoručný podpis kontaktnej osoby														
9. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ <u>súdom zbavený, prípadne obmedzený</u> 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 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none; width: 50%; vertical-align: top;"> ☐ Špecializované zariadenie ☐ Domov sociálnych služieb </td> <td style="border: none; width: 50%; vertical-align: top;"> ☐ Zariadenie podporovaného bývania ☐ Rehabilitačné stredisko </td> </tr> </table>			☐ Špecializované zariadenie ☐ Domov sociálnych služieb	☐ Zariadenie podporovaného bývania ☐ Rehabilitačné stredisko										
☐ Špecializované zariadenie ☐ Domov sociálnych služieb	☐ Zariadenie podporovaného bývania ☐ Rehabilitačné stredisko													
12. Forma sociálnej služby: pobytová ročná ☐ pobytová týždenná ☐ ambulantná ☐														
13. V ktorom zariadení si žiadateľ žiada byť umiestnený? (uveďte názov zariadenia a adresu) _____														

14. Predpokladaný deň a čas začatia poskytovania sociálnej služby-----

15. Príjem žiadateľa:

- ☐ starobný dôchodok ☐ vdovský/vdovecký dôchodok ☐ Iný príjem (uviest' aký) _____
- ☐ invalidný dôchodok ☐ výsluhový dôchodok ☐ mesačne EUR _____

16. Žiadateľ býva: vo vlastnom dome ☐ vo vlastnom byte ☐ v podnájme ☐

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

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi

18. 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. 2 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

19. Zoznam povinných príloh

- kópia právoplatného integrovaného posudku, 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 ochrannnej liečbe, ochrannnej výchove alebo umiestnení v detenčnom ústave,
- kópia právoplatného rozsudku súdu (ak bol vydaný) o skončení ochrannnej (ústavnej) liečby,
- kópia 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.