



KRAJSKÉ CENTRUM
SOCIÁLNYCH SLUŽIEB
ZEMPLÍN

Jilemnického 1707/1
075 01 Trebišov

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. 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

7. Rodinný stav slobodný (á) ☐ ženatý, vydatá ☐
rozvedený (á) ☐ ovdovený (á) ☐
žijem s druhom (družkou) ☐

8. Kontaktná osoba _____ Vzt'ah 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 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

☐ Špecializované zariadenie ☐ Zariadenie podporovaného bývania
☐ Domov sociálnych služieb ☐ 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 (uviesť 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 ochrannej liečbe, ochrannej výchove alebo umiestnení v detenčnom ústave,
- kópia právoplatného rozsudku súdu (ak bol vydaný) o skončení ochrannej (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.