 **O b e c P o l i a n k a**

**Polianka 91**

**907 01 Myjava**

**Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**

v zmysle zákona NR SR 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

|  |
| --- |
| **1. Žiadateľ**  meno a priezvisko .......................................................................................................................  rodné priezvisko .......................................................................................................................... |
| **2. Dátum narodenia** .................................... č. obč. preukazu .................................................. |
| **3. Adresa trvalého pobytu**  Ulica a číslo domu.......................................................................................................................  PSČ .............................................. okres .....................................................................................  telefón ................................................................ e-mail .............................................................  prechodný pobyt ..........................................................................................................................  **Korešpondenčná adresa**............................................................................................................ |
| **4. Štátne občianstvo**................................................................................................................... |
| **5. Rodinný stav** (hodiace sa zaškrtnite):   * slobodný/á * ženatý * vydatá * rozvedený/á * ovdovený/á * žije s druhom (družkou) ......................................................................................................... |
| **6. Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodku** ..........................................................................  s**uma mesačne:**............................................................................................................................. |
| **7. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená** (hodiace sa zaškrtnite):  -**je možné vyznačiť iba jeden druh sociálnej služby**   * zariadenie pre seniorov */ domov dôchodcov* / * zariadenie opatrovateľskej služby * opatrovateľská služba * iné   ***Poznámka:***  *Žiadosť o posúdenie odkázanosti na soc. službu sa podáva príslušnej obci (mestu) v mieste trvalého bydliska žiadateľa. Tlačivo žiadosti o posúdenie odkázanosti na uvedený druh soc. služby Vám poskytne obec (mesto).* |
| **8. Forma sociálnej služby** (hodiace sa zaškrtnite):   * ambulantná * terénna * pobytová (celoročná, týždenná, denná, nepretržitá) |

**9. Dôvod na základe ktorého má byť žiadateľ posúdený:**

* ťažké zdravotné postihnutie
* nepriaznivý zdravotný stav
* dovŕšenie dôchodkového veku
* iné vážne dôvody (uveďte) ...............................................................................................

.................................................................................................................................................

**10. Žiadateľ býva:**

* vo vlastnom dome
* vo vlastnom byte
* v podnájme
* u príbuzných
* iné (uveďte).........................................................................................................................

**Počet obytných miestností:**......................................................................................................

**Počet osôb žijúcich v spoločnej domácnosti**..........................................................................

**11. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:**

Meno a priezvisko Adresa Príbuzenský vzťah Kontakt – č. tel.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**12. Príbuzní, ktorí nežijú so žiadateľom v spoločnej domácnosti:**

Meno a priezvisko Adresa Príbuzenský vzťah Kontakt – č. tel.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **13. Ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:**  meno a priezvisko zákonného zástupcu........................................................................................  adresa ...................................................................................................... PSČ ............................  telefón ...................................................... e-mail ........................................................................ |

**14. Bol už žiadateľ umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb alebo mu bola poskytovaná iná sociálna služba?**

● Áno v ktorom...........................................................................................

* Nie

**Spracovanie osobných údajov žiadateľa:**

Obec Polianka spracúva poskytnuté osobné údaje ako prevádzkovateľ v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady č.2016/679  o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákonom č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov, na základe zákonného právneho základu, ktorým je zákon 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, za účelom spracovania a vybavenia tejto žiadosti. Doba platnosti spracovávania sa viaže na dobu trvania preukázateľného účelu spracúvania osobných údajov dotknutej osoby. Údaje budú uchovávané po dobu stanovenú registratúrnym poriadkom v zmysle platnej legislatívy a po uplynutí príslušných lehôt budú zlikvidované. Dotknutá osoba môže od prevádzkovateľa požadovať prístup k jej osobným údajom, má právo na ich opravu,  právo na obmedzenie spracúvania a právo na prenosnosť údajov (za určitých okolností),  právo namietať proti spracúvaniu, ak spracúvanie osobných údajov je nezákonné, ako aj právo podať návrh na začatie konania podľa § 100 zákona č.18/2018 Z.z. Predmetné práva si dotknutá osoba môže uplatniť  písomne doručením žiadosti na adresu: Obecný úrad Polianka, Polianka 91, 907 01 , osobne do podateľne  Obecného úradu v Polianke alebo elektronicky na email  obecpolianka@obecpolianka.sk.  Príjemcovia sú prevádzkovateľ, orgány štátnej moci a kontrolné orgány. Prenos do tretej krajiny nebude realizovaný, automatizované individuálne rozhodovanie vrátane profilovania nebude vykonávané.

**Čestné vyhlásenie:**

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý – á právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V ........................... dňa...................

................................................... vlastnoručný podpis

**Poučenie:**

1. Ak žiadateľ nie je vzhľadom na svoj zdravotný stav schopný podať túto žiadosť sám, môže v jeho mene, s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára o zdravom stave tohto občana podať žiadosť iná fyzická osoba.
2. Neoddeliteľnou súčasťou žiadosti je **potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom stave** fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu a **lekársky nález** na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.
3. Žiadateľ ďalej doloží **posudok** vydaný Úradom práce a sociálnych vecí a rodiny **na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia**, ak bol tento vydaný, **posudok odkázanosti na sociálnu službu** vydaný inou obcou alebo VÚC, ak bol tento vydaný a právoplatné **rozhodnutie o zbavení spôsobilosti** na právne úkony ak bolo toto vydané.