



## Žiadosť o poskytovanie sociálnej služby

<b>1. Meno a priezvisko (rodné priezvisko)</b> fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba				
<b>2. Dátum a miesto narodenia</b>	/			
<b>3. Adresa trvalého pobytu</b>				
<b>4. Aktuálna adresa</b> /uvedie sa adresa, resp. zariadenie, kde sa žiadateľ v čase podania žiadosti nachádza, a kde je možné vykonať sociálne šetrenie/				
<b>5. Rodinný stav</b>				
<b>6. Štátne občianstvo/národnosť</b>	/			
<b>7. Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony</b> (meno, priezvisko, adresa)	/			
<b>8. Kontaktná osoba</b>				
<b>9. Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať fyzickej osobe uvedenej v bode 1.</b>	<input type="checkbox"/> Domáca opatrovateľská služba <input type="checkbox"/> Odľahčovacia služba <input type="checkbox"/> Prepravná služba <input type="checkbox"/> Monitoring a signalizácia pomoci			
<b>Forma sociálnej služby</b>	Ambulantná	Pobytová	Terénna	
<b>10. Predpokladaný deň/čas začatia poskytovania sociálnej služby, názov poskytovateľa a miesto poskytovania sociálnej služby</b>				
<b>11. Čas poskytovania sociálnej služby</b>	<input type="checkbox"/> na dobu určitú (uvedte dátum) <input type="checkbox"/> na dobu neurčitú			
<b>12. Dôvod poskytnutia sociálnej služby</b>				
<b>13. Rodinní príslušníci žiadateľa</b> (osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti)		meno a priezvisko	príbuzenský vzťah	telefonický kontakt
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			



<p><b>15. Potvrdenie ÚPSVaR-u</b></p>	<p><b>Peňažný príspevok na opatrovanie je/nie je* poskytovaný na žiadateľa sociálnej služby v zmysle zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŤZP a o zmene a doplnení niektorých zákonov.</b></p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">podpis a pečiatka</p> <p>(*nehodiace sa prečiarknite)</p>
<p><b>16. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka)</b></p>	<p>Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý (á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.</p> <p>Dňa .....</p> <p style="text-align: center;">..... čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)</p>
<p><b>17. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov</b></p>	<p>V zmysle zákona NR SR č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov vyhlasujem, že súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti za účelom riešenia žiadosti o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby a pri všetkých úkonoch súvisiacich so zabezpečením a poskytovaním sociálnej služby – domácej opatrovateľskej služby, odľahčovacej služby alebo prepravnej služby*.</p> <p>Dňa .....</p> <p style="text-align: center;">..... čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)</p> <p>* nehodiace sa prečiarknite</p>
<p><b>18. K žiadosti o domácu opatrovateľskú službu a odľahčovaciu službu je potrebné doložiť</b></p>	<p>A. A. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu – opatrovateľskú službu</p> <p>B. B. Potvrdenie o príjme za aktuálny a predchádzajúci kalendárny rok.</p> <p>C. C. Doklad o pozbavení spôsobilosti na právne úkony (u osôb pozbavených spôsobilosti na právne úkony).</p> <p>D.</p>
<p><b>19. K žiadosti o prepravnú službu je potrebné doložiť</b></p>	<p>A. <b>Posudok</b> vydaný príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia alebo <b>potvrdenie</b> poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu.</p> <p>B. B. Doklad o pozbavení spôsobilosti na právne úkony (u osôb pozbavených spôsobilosti na právne úkony).</p>
<p><b>20. K žiadosti o službu monitoringu a signalizácie pomoci je potrebné doložiť</b></p>	<p>A. Vyjadrenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o zdravotnom stave žiadateľa.</p> <p>B. Potvrdenie o príjme za aktuálny a predchádzajúci kalendárny rok</p>



## **VYHLASENIE O MAJETKU FYZICKEJ OSOBY NA ÚČELY PLATENIA ÚHRADY ZA SOCIÁLNU SLUŽBU**

**Meno a priezvisko:**.....

Rodné číslo a dátum narodenia: .....

Bydlisko: .....

Vyhlasujem na svoju česť, že **vlastným / nevlastným** majetok v hodnote presahujúcej  
10 000€.

Vyhlasujem, že údaje o majetku sú úplné a správne. Som si vedomý (á) právnych následkov  
uvedenia nepravdivých údajov.

Vlastnoručný podpis žiadateľa /zákonného zástupcu/:.....

V ....., dňa.....

Podpísanie čestného vyhlásenia overil : .....

Podpis, pečiatka overujúceho : .....

\* nehodiace sa prečiarknuť

\*\* Za majetok sa považujú nehnuteľné veci a hnutel'né veci vrátane peňažných úspor, a ak to ich povaha pripúšťa, aj práva a iné majetkové hodnoty. Za hodnotu majetku je možné považovať len podiel majetku pripadajúci na prijímateľa sociálnej služby a osoby uvedené v § 73 ods. 10.

Za majetok sa nepovažujú

a) nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie\*\*\*

b) nehnuteľnosť, ktorú užívajú na trvalé bývanie

1. manžel (manželka) prijímateľa sociálnej služby,

2. deti prijímateľa sociálnej služby,

3. rodičia prijímateľa sociálnej služby,

4. iná fyzická osoba na základe práva zodpovedajúceho vecnému bremenu,

c) poľnohospodárska pôda a lesná pôda, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva pre svoju potrebu,

d) garáž, ktorú prijímateľ sociálnej služby preukázateľne užíva,

e) hnutel'né veci, ktoré tvoria nevyhnutné vybavenie domácnosti, hnutel'né veci, ktorými sú ošatenie a obuv a hnutel'né veci, na ktoré sa poskytla jednorazová dávka v hmotnej núdzi alebo peňažný príspevok na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia,

f) osobné motorové vozidlo, ktoré sa využíva na individuálnu prepravu z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia,

g) hnutel'né veci, ak by bol ich predaj alebo iné nakladanie s nimi v rozpore s dobrými mravmi.

\*\*\* Na účely platenia úhrady za celoročnú pobytovú sociálnu službu uvedenú v § 34, 35, § 38 a § 39 sa prihliada aj na nehnuteľnosť, ktorú prijímateľ sociálnej služby užíva na trvalé bývanie pred začatím poskytovania sociálnej služby.“.

Centrum pomoci Kalná n.o., SNP 469/44, 935 32 Kalná nad Hronom IČO: 45742812



## POTVRDENIE

Potvrdenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave FO na základe §72 odst.11 Z.z. 448/2008  
zákona o sociálnych službách.

Týmto potvrdzujem, že pán/ pani .....,  
narodený/á:....., bytom ..... **nie je zdravotne  
spôsobilá na právny úkon osvedčenia podpisu z dôvodu preukazovania majetku ku žiadosti  
o poskytovanie sociálnej služby.**

v....., dňa.....

.....

Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára