



# Stredisko sociálnych služieb Petržalka

Mlynarovičova 23, 851 03 Bratislava

## ŽIADOSŤ O POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY

podľa § 26, § 29, § 36 a § 41 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 v znení neskorších predpisov a v súlade so Všeobecne záväzným nariadením mestskej časti Bratislava-Petržalka č. 1/2024 zo dňa 6. 2. 2024 o poskytovaní sociálnych služieb a určovaní úhrad za ich poskytovanie.

### 1. Identifikácia žiadateľa o sociálnu službu

Číslo spisu:

|                                                             |                                                               |                  |                  |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| Meno a priezvisko žiadateľa o sociálnu službu:              |                                                               |                  |                  |
| Číslo občianskeho preukazu:                                 |                                                               | Rodné číslo:     |                  |
| Dátum narodenia:                                            |                                                               | Rodinný stav:    |                  |
| Adresa trvalého pobytu:                                     |                                                               |                  |                  |
| Korešpondenčná adresa:                                      |                                                               |                  |                  |
| Štátne občianstvo:                                          |                                                               | Telefónne číslo: |                  |
| Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu:               | Číslo konania:                                                | Zo dňa:          | Právoplatné dňa: |
| Obvodný lekár:                                              | Adresa zdravotníckeho zariadenia:                             |                  | Telefónne číslo: |
| Miesto výkonu poskytovania sociálnej služby:                |                                                               |                  |                  |
| Predpokladaný termín začatia poskytovania sociálnej služby: | Predpokladaný termín ukončenia poskytovania sociálnej služby: |                  |                  |

### 2. Forma poskytovania sociálnej služby

(vyznačte symbolom „x“)

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| Terénna  | <input type="checkbox"/> |
| Pobytová | <input type="checkbox"/> |

### 3. Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať

(vyznačte symbolom „x“)

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Opatrovateľská služba             | <input type="checkbox"/> |
| Zariadenie opatrovateľskej služby | <input type="checkbox"/> |
| Zariadenie núdzového bývania      | <input type="checkbox"/> |
| Útulok                            | <input type="checkbox"/> |

#### 4. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti a mimo spoločnej domácnosti

| Meno a priezvisko | Ulica a číslo | Mesto | Príbuzenský vzťah | Telefón/mobil | iné |
|-------------------|---------------|-------|-------------------|---------------|-----|
|                   |               |       |                   |               |     |
|                   |               |       |                   |               |     |
|                   |               |       |                   |               |     |
|                   |               |       |                   |               |     |

#### 5. Príjmové pomery žiadateľa

|                                                             |            |
|-------------------------------------------------------------|------------|
| Dôchodok - druh dôchodku (aktuálny dôchodok)                | EUR/mesiac |
| Ďalšia posudzovaná osoba (manžel/ka, deti...)               | EUR/mesiac |
| Príjem zo závislej činnosti/samostatnej zárobkovej činnosti | EUR/mesiac |
| Dávky nemocenského poistenia                                | EUR/mesiac |
| Prídavok na dieťa/Rodičovský príspevok                      | EUR/mesiac |
| Výživné/náhradné výživné                                    | EUR/mesiac |
| Dávka v hmotnej núdzi                                       | EUR/mesiac |

#### 6. Peňažný príspevok na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

|                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. Poberám peňažný príspevok na osobnú asistenciu                  | ÁNO / NIE |
| 2. Iná fyzická osoba poberá peňažný príspevok za moje opatrovanie. | ÁNO / NIE |
| (Nehodiace sa prečiarknuť)                                         |           |

#### 7. Informácie o maloletých deťoch žiadateľa o poskytovanie sociálnej služby

| Meno, priezvisko | Trvalé bydlisko | Dátum narodenia | Rodné číslo | Vzťah |
|------------------|-----------------|-----------------|-------------|-------|
|                  |                 |                 |             |       |
|                  |                 |                 |             |       |
|                  |                 |                 |             |       |
|                  |                 |                 |             |       |

## 8. Odôvodnenie žiadosti

## 9. Ochrana osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas na účely spracovania mojich osobných údajov pre potreby žiadosti a poskytovaní sociálnej služby v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade so zákonom 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 v znení neskorších predpisov. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v Druhej hlave zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

.....  
podpis žiadateľa

## 10. Čestné vyhlásenie žiadateľa o sociálnu službu o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti

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

V Bratislave dňa .....

.....  
podpis žiadateľa

Žiadosť prevzal a skontroloval správnosť údajov: .....

meno a podpis pracovníka

V Bratislave dňa .....