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.

Číslo spisu:

1. Identifikácia žiadateľa o sociálnu službu

Meno a priezvisko žiadateľa o sociálnu službu:			
Občiansky preukaz:	K nahliadnutiu	**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 ☐

Pobytová ☐

3. Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať

(vyznačte symbolom „x“)

Opatrovateľská služba ☐

Zariadenie opatrovateľskej služby ☐

Zariadenie núdzového bývania ☐

Útulok ☐

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 aj na základe predloženého platného občianskeho preukazu

.....

meno, priezvisko a podpis pracovníka

V Bratislave dňa .....