|  |
| --- |
| **sss-logo** |
|  **Stredisko sociálnych služieb Petržalka** Mlynarovičova 23, 851 03 Bratislava  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ŽIADOSŤ O POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBYpodľa § 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:**  |  |   |   |   |
|  **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:**  |

|  |
| --- |
|  (vyznačte symbolom „x“)  **Terénna**   |
|   **Pobytová**  |
|  |

**2. Forma poskytovania sociálnej služby**

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

|  |
| --- |
| (vyznačte symbolom „x“)  **Opatrovateľská služba** **Zariadenie opatrovateľskej služby**  **Zariadenie núdzového bývania** **Útulok**   |

1. **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
2. Iná fyzická osoba poberá peňažný príspevok za moje opatrovanie.
 |  ÁNO / NIEÁNO / NIE |
|  |  |
|  (Nehodiace sa prečiarknúť) |  |

**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 |
|  |

1. **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 .............................  |