|  |
| --- |
| **sss-logo** |
| **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:** | |  |  |  |  |
| **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 / NIE  ÁNO / 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 ............................. |