



Centrum sociálnych služieb
STUDIENKA
029 55 Novot' 976

pečiatka
podateľne
zariadenia

ŽIADOSŤ O POSKYTOVANIE ODĽAHČOVACEJ SLUŽBY

POBYTOVOU FORMOU

1. OPATROVATEĽ/KA:

Meno a priezvisko,
u žien aj rodné priezvisko

Dátum narodenia

Rodinný stav:

Rodné číslo:

Číslo OP:

Adresa trvalého pobytu:

PSČ

Telefón:

e-mail:

2. OPATROVANÁ OSOBA:

Meno a priezvisko,
u žien aj rodné priezvisko

Dátum narodenia

Rodinný stav:

Rodné číslo:

Číslo OP:

Adresa trvalého pobytu:

PSČ

Adresa pre zasielanie korešpondencie (vyplniť v prípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska):

PSČ

Telefón:

e-mail:

3. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA OPATROVANEJ OSOBY, ak má obmedzenú spôsobilosť na právne na právne úkony:

Meno a priezvisko

Adresa pre zasielanie korešpondencie (vyplniť v prípade že sa nezhoduje s adresou trvalého bydliska):

PSČ

Telefón:

e-mail:

4. DRUH A FORMA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Poskytovanie podpornej sociálnej služby – odľahčovacia služba pobytovou formou v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby v:

Domove sociálnych služieb¹

Špecializovanom zariadení¹

Zariadení pre seniorov¹

5. DEŇ ZAČATIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

6. DEŇ UKONČENIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:

6. ZDÔVODNENIE, PREČO OPATROVATEĽ/KA NEMÔŽE ZABEZPEČIŤ OPATROVANIE:

7. ÚDAJE O RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOCH OPATROVANEJ OSOBY žijúcich v spoločnej domácnosti:

meno a priezvisko

príbuzenský vzťah

adresa ich terajšieho pobytu

8. ÚDAJE O RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOCH OPATROVANEJ OSOBY ŽIJÚCICH mimo spoločnej domácnosti:

meno a priezvisko

príbuzenský vzťah

adresa ich terajšieho pobytu

9. DÁTUM A PODPIS OPATROVATEĽA:

--

10. SÚHLAS OPATROVANEJ OSOBY (zákonného zástupcu):

Súhlasím s poskytovaním služieb v CSS STUDIENKA Novot'

Dátum a podpis:

--

11. POTVRDENIE LEKÁRA

- Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o poskytovanie sociálnej služby
- Zdravotný stav menovaného / menovanej / sa nedovoľuje podpísať.

Dátum:

.....
podpis a pečiatka lekára

K ŽIADOSTI JE POTREBNÉ DOLOŽIŤ:

- o súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle zákona číslo 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov opatrovateľa a údajov opatrovanej osoby
- o posudok z ÚPSVaR o odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím alebo integrovaný posudok
- o potvrdenie o trvaní nároku z ÚPSVaR o priznaní peňažného príspevku za opatrovanie
- o písomné vyhlásenie žiadateľa že bude platiť úhradu za sociálnu službu v plnej výške alebo doklady o aktuálnom príjme (napr. dôchodku, sociálnych dávkach) žiadateľa a spoločne posudzovaných osôb (manžel/ manželka ...) v zmysle § 73 ods. 17 zákona 448/2008 Z.z. v znení neskorších právnych predpisov
- o čestné prehlásenie alebo potvrdenie UPSVaR o poskytnutej odľahčovacej službe v aktuálnom kalendárnom roku
- o doklad preukazujúci skutočnosť obmedzenia spôsobilosti opatrovanej osoby na právne úkony a doklad o ustanovení opatrovníka, ak bol opatrovanej osobe ustanovený

bez vyššie uvedených dokladov žiadosť nie je kompletná