



OBEC MAKOV  
Makov č. 60, 023 56 Makov

Pečiatka a dátum prijatia žiadosti

## ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

v zmysle 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 (ďalej len „zákon o sociálnych službách“)

### 1. Žiadateľ:

Meno a priezvisko: .....

Rodné priezvisko (u žien): .....

2. Dátum narodenia: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

3. Štátne občianstvo: .....

### 4. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite):

slobodný/á

ženatý

vydatá

rozvedený/á

ovdovený/á

žije s druhom (s družkou)

### 5. Druh sociálnej služby:

zariadenie pre seniorov

útulok

opatrovateľská služba

denný stacionár

zariadenie opatrovateľskej služby

### 6. Forma sociálnej služby:

denný pobyt

ambulánna forma

týždenný pobyt

.....

celoročný pobyt

pobyt na dobu určitú

7. Deň začatia poskytovania sociálnej služby: .....

8. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby: .....

**9. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu:**

Číslo: .....

Vydal: .....

Dňa: .....

Pozn.: Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu je nutné predložiť so žiadosťou o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.

**10. Príjmové a majetkové pomery žiadateľa:**

a) druh dôchodku:

starobný

predčasný starobný

vdovský / vdovecký

invalidný

sirotský

výška dôchodku: .....

číslo rozhodnutia: .....

b) iný príjem (odkiaľ, aký): .....

výška iného príjmu: .....

b) výška finančných úspor: .....

(vklady, v akej výške, kde): .....

c) hotovosť (u koho): .....

d) pohľadávky (u koho): .....

e) hnutelné veci vyššej hodnoty: .....

(auto, cenné papiere, umelecké diela) .....

f) nehnuteľný majetok (druh, výmera): .....

g) životné poistenia (poisťovňa): .....

h) iné (vymenujte a uveďte hodnotu): .....

**11. Osoby, ktoré sú so žiadateľom v príbuzenskom vzťahu:**  
(manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

| Meno a priezvisko | Príbuzenský pomer | Rok narodenia | Vek |
|-------------------|-------------------|---------------|-----|
|                   |                   |               |     |
|                   |                   |               |     |
|                   |                   |               |     |
|                   |                   |               |     |
|                   |                   |               |     |
|                   |                   |               |     |
|                   |                   |               |     |
|                   |                   |               |     |
|                   |                   |               |     |

**12. Vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôžem sám/sama podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, a týmto udeľujem v mojom mene súhlas podať žiadosť inej fyzickej osobe:**

Meno a priezvisko: .....

V Makove, dňa: .....

.....  
vlastnoručný podpis žiadateľa

**13. Potvrdenie ošetrojúceho lekára:**

Týmto potvrdzujem, že žiadateľ ..... vzhľadom na svoj zdravotný stav môže/nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

Dňa: .....

.....  
pečiatka a podpis lekára

**14. Zákonný zástupca v prípade, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony:**

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: .....

Adresa: .....

Telefón: ..... E-mail: .....

Poznámka: k žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť

### **15. Vyhlásenie dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:**

Beriem na vedomie, že Obec Makov spracováva osobné údaje podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v spojení s nariadením Európskeho parlamentu a Rady EÚ 2016/679 GDPR (General Data Protection Regulation) zo dňa 24. 06. 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracovávaní osobných údajov.

Obec Makov spracováva osobné údaje na účely zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, ale aj osobitné kategórie osobných údajov.

Obec Makov poskytuje osobné údaje v súčinnosti a spolupráci vo veciach poskytovania sociálnych služieb orgánom verejnej moci (ÚPSVaR SR, Sociálna poisťovňa, MPSVaR SR atď.). Obec Makov eviduje osobné údaje žiadateľa na dobu určenú podľa Registratúrneho poriadku Obce Makov.

Vyhlasujem, že súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti, ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel poskytovania sociálnej služby zo strany Obce Makov.

Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania.

Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

V Makove, dňa: .....

.....  
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka)

### **16. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka):**

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti a som si vedomý/á dôsledkov nepravdivých informácií.

V Makove, dňa: .....

.....  
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka)

### **17. Zoznam príloh:**

- posudok o odkázanosti na sociálnu službu

- právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu (opatrovateľská služba, sociálna služba v útulku)
- potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny rok (rozhodnutie o poberaní a výške dôchodku)
- čestné vyhlásenie o majetkových pomeroch
- iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy.

V Makove, dňa: .....

.....  
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka)

Overené na základe OP č.: ..... dňa: .....

Meno a priezvisko sociálnej pracovníčky Obce Makov: .....

Podpis sociálnej pracovníčky: .....

