



## MESTO PÚCHOV

Štefánikova 821/21 tel: 042/46508 34 http://www.puchov.sk  
020 18 Púchov fax: 042/46508 26 e-mail: msupuchov@puchov.sk

Pečiatka MsÚ

### Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

**1. Žiadateľ:** \_\_\_\_\_  
priezvisko ( u žien aj rodné) \_\_\_\_\_ meno \_\_\_\_\_

**2. Narodený:** \_\_\_\_\_  
deň, mesiac, rok \_\_\_\_\_ miesto narodenia \_\_\_\_\_ rodné číslo \_\_\_\_\_

**3. Bydlisko:** \_\_\_\_\_  
obec \_\_\_\_\_ ulica, číslo \_\_\_\_\_ okres \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ pošta \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_ telefónny kontakt \_\_\_\_\_

telefónny kontakt na príbuzných:

**4. Rodinný stav:** \_\_\_\_\_ **Štátne občianstvo :** \_\_\_\_\_

**5. Druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť žiadateľ posúdený:**

**druh:** /hodiace sa podčiarknite/

- zariadenie pre seniorov
- zariadenie opatrovateľskej služby
- opatrovateľská služba
- denný stacionár

**forma:** / hodiace sa podčiarknite /

- pobytová
- pobytová
- terénna
- ambulantná

**6. Žiadateľ býva** /hodiace sa podčiarknite/: vo vlastnom dome  
vo vlastnom byte  
v podnájme

Počet obytných miestností:

**Druh dôchodku:**

**Výška dôchodku:**

**7. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby:**

**8. Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony:**

\_\_\_\_\_

Meno a priezvisko

\_\_\_\_\_

Adresa (ulica, číslo domu, PSČ, obec)

\_\_\_\_\_

tel. kontakt

\_\_\_\_\_

e-mail

**9. Oznámenie dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:**

v zmysle článku 6 ods. 1 písm. e) Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a § 94 a § 94a 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 spracúva mesto Púchov osobné údaje dotknutých osôb pre účel, v rozsahu a spôsobmi podľa tohto osobitného zákona č. 448/2008 Z. z. Prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s tým, že informácie podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov sa nachádzajú na webovom sídle mesta [www.puchov.sk](http://www.puchov.sk) a úradnej tabuli mesta.

Dňa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

**10. Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti.**

Čestne prehlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

**Zoznam príloh :**

- lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu
- potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu (nie staršie ako šesť mesiacov)
- posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, posudok odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo vyšším územným celkom, ak tento bol vydaný
- právoplatné rozhodnutie o obmedzení spôsobilosti na právne úkony a listina o ustanovení za opatrovníka, ak toto bolo vydané