

VIA LUX – DSS a ZpS Andraščíkova 2 040 17 Košice - Barca	Žiadosť o poskytovanie odľahčovacej služby	Pečiatka, dátum podania žiadosti			
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. Fyzická osoba, ktorej má byť poskytnutá odľahčovacia sociálna služba (ďalej „opatrovateľ“)					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">titul</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">meno</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">priezvisko</td> </tr> </table>			titul	meno	priezvisko
titul	meno	priezvisko			
2. Dátum narodenia _____ (opatrovateľ) deň, mesiac, rok	3. Telefónne číslo _____ (opatrovateľ)				
3. Adresa trvalého pobytu (opatrovateľ)					
_____ (údaj uvedený v občianskom preukaze) obec ulica, číslo PSČ okres					
4. Fyzická osoba, ktorej sa má bude poskytovať sociálna služba (ďalej „opatrovaný“)					
_____ titul meno priezvisko					
5. Dátum narodenia _____ (opatrovaný) deň, mesiac, rok	Stupeň odkázanosti: _____ (ak bol posudkom určený)				
6. Adresa trvalého pobytu (opatrovaný)					
_____ (údaj uvedený v občianskom preukaze) obec ulica, číslo PSČ okres					
5. Rodinný stav slobodný (á) <input type="checkbox"/> ženatý, vydatá <input type="checkbox"/> (opatrovaný) rozvedený (á) <input type="checkbox"/> ovdovený (á) <input type="checkbox"/> žijem s druhom (družkou) <input type="checkbox"/>					
Súhlas opatrovaného so spracovaním osobných údajov Udeľujem súhlas so spracúvaním poskytnutých osobných údajov podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov uvedených v tomto bode, a to pre účely poskytnutia odľahčovacej služby žiadateľovi uvedeného v bode 1. Tento súhlas platí do doby vybavenia žiadosti o poskytovania odľahčovacej služby a možno ho kedykoľvek odvolať.					
Dňa _____ <div style="text-align: right;">_____</div> <div style="text-align: right;">čitateľný vlastnoručný podpis opatrovaného</div>					
6. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je opatrovaný súdom zbavený spôsobilosti na právne úkony					

7. Forma sociálnej služby pobytová ročná <input type="checkbox"/> pobytová týždenná <input type="checkbox"/> ambulatná <input type="checkbox"/>					
8. Predpokladaný deň a čas začatia poskytovania sociálnej služby: _____					
9. Príjem opatrovaného: <input type="checkbox"/> starobný dôchodok <input type="checkbox"/> vdovský/vdovecký dôchodok <input type="checkbox"/> Iný príjem (uviesť aký) _____ <input type="checkbox"/> invalidný dôchodok <input type="checkbox"/> výsluhový dôchodok <input type="checkbox"/> mesačne EUR _____					

10. Žiadateľ býva: vo vlastnom dome vo vlastnom byte v podnájme
(opatrovaný)

12. Vyhlásenie opatrovateľa

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. Zároveň vyhlasujem, že v dobe podania žiadosti nemám súdom uložené ochranné liečenie, ochranný dohľad alebo umiestnenie v detenčnom ústave ani nie som v dobe vykonávania týchto ochranných opatrení.

Dňa _____

 čitateľný vlastnoručný podpis opatrovateľa

13. Zoznam povinných príloh

- kópia posudku o vydaného príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, v ktorom je uvedený stupeň odkázanosti (ak bol posudkom určený)
- potvrdenie príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o vyplácaní peňažného príspevku na opatrovanie (príp. kópia právoplatného rozhodnutia o poberaní príspevku)
- čestné prehlásenie opatrovateľa o opatrovaní fyzickej osoby v prípade, že opatrovateľovi nevznikol nárok na poberanie peňažného príspevku, vrátane rozhodnutia príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, že mu príspevok nebol priznaný
- potvrdenie o výške príjmu opatrovaného
- kópia rozsudku o pozbavení spôsobilosti na právne úkony, ak bol vydaný