|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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“)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Stupeň odkázanosti:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (opatrovaný) deň, mesiac, rok (ak bol posudkom určený) | | | |
| **6. Adresa trvalého pobytu** (opatrovaný)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (údaj uvedený v občianskom preukaze) obec ulica, číslo PSČ okres | | | |
| **5**. **Rodinný stav** slobodný (á) □ ženatý, vydatá □  (opatrovaný) rozvedený (á) □ ovdovený (á) □  žijem s druhom (družkou) □ | | | |
| **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 e poskytovania odľahčovacej služby a možno ho kedykoľvek odvolať.  Dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  čitateľný vlastnoručný podpis opatrovaného | | | |
| **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 □ pobytová týždenná □ ambulantná □ | | | |
| **8. Predpokladaný deň a čas začatia poskytovania sociálnej služby: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **9.** **Príjem opatrovaného:**    □ starobný dôchodok □ vdovský/vdovecký dôchodok □ Iný príjem (uviesť aký)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    □ invalidný dôchodok □ výsluhový dôchodok □ 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 | | | |