|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BANSKOBYSTRICKÝ**  SAMOSPRÁVNY KRAJ  Námestie SNP 23  974 01 Banská Bystrica | **Žiadosť**  **o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby** | v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách |
| 1. Žiadateľ/ka:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  priezvisko (u žien aj rodné) meno | | |
| 2. Narodený/á:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  deň, mesiac, rok rodné číslo | | |
| 3. Trvalý pobyt :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  obec ulica, číslo okres  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  pošta PSČ telefón | | |
| 4. Štátne občianstvo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 5. Kontaktná osoba:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  priezvisko meno  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  korešpondenčná adresa telefón e-mail | | |
| 6. Druh sociálnej služby, ktorú fyzická osoba požaduje\*: **Zariadenie podporovaného bývania**  **Rehabilitačné stredisko**  **Domov sociálnych služieb**  **Špecializované zariadenie**  **Zariadenie pre seniorov (zriaďovateľ BBSK)**  Forma sociálnej služby\*: denný pobyt týždenný pobyt celoročný pobyt | | |
| 7. Názov poskytovateľa sociálnej služby:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miesto poskytovania sociálnej služby:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 8. Číslo integrovaného posudku, ak bol vydaný: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti  na sociálnu službu v prípade, že nebol vydaný integrovaný posudok:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 9. Čas poskytovania sociálnej služby\*: doba neurčitá    doba určitá do: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    iné: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 10. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom: (manžel/manželka, rodičia, deti, príp. iné)     |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Meno a priezvisko** | **Adresa** | **Príbuzenský vzťah** | **Telefónne číslo** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | |
| 11. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, opatrovníka, inej oprávnenej osoby):  Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti. Som si vedomý/á toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, eventuálne i trestné stíhanie a skončenie pobytu v ZSS.  Vyhlasujem, že osobné údaje uvedené v bode 5 a 10 sú uvedené so súhlasom dotknutých osôb.  Dňa: ....................................... ..................................................................................................  čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  (zákonného zástupcu, opatrovníka, inej oprávnenej osoby)\*\* | | |
| 12. Zoznam povinných príloh pri podávaní žiadosti\*:   * integrovaný posudok, ak bol vydaný, * právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu a posudok o odkázanosti na sociálnu službu v prípade, že nebol   vydaný integrovaný posudok.  13. Zoznam príloh potrebných pri umiestnení v ZSS:   * potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny mesiac (ak sa žiadosť predkladá poskytovateľovi sociálnej služby) * doklady o majetkových pomeroch /Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu/   (ak sa žiadosť predkladá poskytovateľovi sociálnej služby)   * iné doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy (napr. právoplatné rozhodnutie súdu o obmedzení alebo zbavení spôsobilosti na právne úkony) | | |
|  | | |

\*Čo sa nehodí, prečiarknite.

\*\*Ak za žiadateľa koná iná osoba, musí k žiadosti priložiť doklad preukazujúci jej oprávnenie konať v jeho mene.