**MESTSKÁ ČASŤ BRATISLAVA – DEVÍNSKA NOVÁ VES**

**Miestny úrad Bratislava – Devínska Nová Ves, Novoveská 17/A, 843 10 Bratislava 49**

***Oddelenie služieb obyvateľom a evidencií***

**🕿**

**🕿 02/60201432, e-mail :** **ingrid.zatkova@mudnv.sk** **,** [**www.devinskanovaves.sk**](http://www.devinskanovaves.sk)

**Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**

**Žiadateľ**

Meno a priezvisko ...................................................................................................

Rodné priezvisko /u žien/ .......................................................................................

Dátum narodenia ....................................................................................................

Štátne občianstvo .......................... Rodné číslo ...............................................

**Adresa trvalého pobytu**

Ulica.......................................................................................................Bratislava

PSČ.................................... Telefón........................................................................

e-mail .....................................................................................................................

**Prechodný pobyt** ..................................................................................................

**Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite):**

Slobodný/á □

Ženatý/vydatá □

Rozvedený/á □

Ovdovený/á □

**Forma sociálnej služby, na ktorú sa odkázanosť žiadateľa má posudzovať (hodiace sa zaškrtnite):**

Ambulantná forma €

Terénna forma €

Pobytová forma €

**Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená:**

 (hodiace sa zaškrtnite):

Zariadenie pre seniorov □

Zariadenie opatrovateľskej služby □

Denný stacionár □

Opatrovateľská služba □

**Žiadateľ býva:**

Vo vlastnom dome □

Vo vlastnom byte □

V podnájme □

Poschodie .......................................................................

Počet obytných miestností .......................................................

Počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti ........................

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

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................

**Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Meno a priezvisko | Príbuzenský vzťah | **Telefón, e-mailová adresa** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Blízke/kontaktné osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti žiadateľa:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Meno a priezvisko | Adresa | **Telefón, e-mailová adresa** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa:**

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................

**Vyhlásenie žiadateľa:**

Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

**Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:**

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých

Miestnemu úradu mestskej časti Bratislava – Devínska Nová Ves, Novoveská 17/A, Bratislava podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 20 zákona číslo 428/2002.

Dňa : ........................... ................................................................

 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

**Príloha:** Doklad poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave žiadateľa nie starší ako šesť mesiacov - lekársky nález, posudok, správa o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie

**V prípade žiadateľa, ktorý je cudzincom podľa** [**§ 3 ods. 2 písm. b)**](https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/448/20180101#paragraf-3.odsek-2.pismeno-b) **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 v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 448/2008 Z. z.“), **sa k žiadosti prikladá aj povolenie príslušného orgánu na pobyt** a **potvrdenie od zamestnávateľa** alebo **školy, u ostatných cudzincov povolenie príslušného orgánu na pobyt** a **u Slováka žijúceho v zahraničí aj potvrdenie o splnení podmienky podľa**[**§ 3 ods. 2 písm. l)**](https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/448/20180101#paragraf-3.odsek-2.pismeno-l) **zákona č. 448/2008 Z. z.**

**V prípade fyzickej osoby, ktorá žiada o sociálnu službu a je pozbavená spôsobilosti na právne úkony:**

Meno a priezvisko opatrovníka: .............................................................................

Adresa opatrovníka .................................................................................................

Telefón: .............................................. E-mail: .......................................................

+ kópia Rozhodnutia súdu o ustanovení opatrovníka

**Bankové spojenie: číslo účtu : SK31 0200 0000 0000 0162 4042**, **IČO :** 00603392, **DIČ:** 2020919109

**Stránkové dni :** pondelok 8:00 -12:00 a 13:00 - 17:00; streda 8:00 -1 2:00 a 13:00 – 16:00; štvrtok 8:00 – 12:00