

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania odľahčovacej služby

1. Údaje o žiadateľovi (fyzická osoba, ktorá opatruje)

Meno a priezvisko (rodné priezvisko u žien).....
Dátum narodenia.....Rodné číslo.....
Adresa trvalého pobytu.....PSČ.....
Telefón.....Mobil.....E-mail.....
Štátne občianstvo.....Národnosť.....
Rodinný stav..... Číslo obč. preukazu.....

2. Údaje o opatrovanej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím

Meno a priezvisko (rodné priezvisko u žien).....
Dátum narodenia.....Rodné číslo.....
Adresa trvalého pobytu.....PSČ.....
Telefón.....Mobil.....E-mail.....

3. Právoplatné rozhodnutie o priznaní peňažného príspevku na opatrovanie

Vydal:.....pod číslom.....
Právoplatnosť od.....

4. Forma poskytovania odľahčovacej služby*:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> terénna (opatrovateľská služba) | <input type="checkbox"/> pobytová (zariadenie opatrovateľskej služby) |
| <input type="checkbox"/> ambulatná (denný stacionár) | <input type="checkbox"/> pobytová (zariadenie pre seniorov) |

* hodiace sa zaškrtnite

5. Deň začatia a miesto poskytovania sociálnej služby:

(uveďte dátum a názov zariadenia, v ktorom máte záujem o poskytovanie odľahčovacej služby)

.....

6. Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby:

(uveďte obdobie trvania v dňoch od - do a počet hod./deň)

.....

7. Prehľad o poskytnutej odľahčovacej službe

- v roku nebola žiadateľovi poskytnutá odľahčovacia služba
 v roku bola žiadateľovi poskytnutá odľahčovacia služba krát, celkom v počte dní, a to v období:

od.....do.....	v počte dní	od.....do.....	v počte dní
od.....do.....	v počte dní	od.....do.....	v počte dní
od.....do.....	v počte dní	od.....do.....	v počte dní

8. Vyhlásenie žiadateľa/ky (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka)

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

V, dňa.....
(podpis žiadateľa/zákonného zástupcu/opatrovníka)

9. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých mestu Kežmarok, Hlavné námestie 1, 060 01 Kežmarok podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti o poskytovanie odľahčovacej služby. Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej fyzickej alebo právnickej osobe na účel, súvisiaci so súčinnosťou a spoluprácu pri poskytovaní sociálnej služby. 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 § 59 až § 66 citovaného zákona.

V, dňa.....
(podpis žiadateľa/zákonného zástupcu/opatrovníka)

Zoznam príloh

- Potvrdenie o príjme opatrovanej osoby za predchádzajúci kalendárny mesiac v čase podania žiadosti (aj príjem spoločne posudzovanej osoby - manžel, manželka)
- Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby (opatrovanej osoby) na účely platenia úhrady za sociálnu službu (úradne overené)
- Kópia komplexného posudku na účely kompenzácie vydaného príslušným ÚPSVaR
- Kópia právoplatného rozhodnutia príslušného ÚPSVaR o priznaní peňažného príspevku na opatrovanie fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím
- Potvrdenie lekára o bezinfekčnosti opatrovanej osoby
- Kópia právoplatného rozhodnutia o zbavení spôsobilosti na právne úkony
- Kópia listiny o ustanovení za opatrovníka