

**Žiadosť**  
**o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby**

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 v znení neskorších predpisov

1. Žiadateľ: .....  
priezvisko/ prípadne rodné meno/ ..... meno

2. Narodený: .....  
deň, mesiac, rok, miesto, okres

3. Adresa trvalého pobytu: ..... PSČ .....

4. Názov poskytovateľa soc. služby podľa výberu:.....

5. Miesto poskytovania sociálnej služby:.....

6. Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať:

zariadenie pre seniorov, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie, zariadenie podporovaného bývania, rehabilitačné stredisko \*

7. Forma sociálnej služby: ambulantná, terénna, pobytová \*

8. Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby:.....

9. Čas poskytovania sociálnej služby: určitý neurčitý\*

10. Meno a priezvisko, adresa zákonného zástupcu .....  
/ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony / právoplatné rozhodnutie Okresného súdu  
v .....o zbavení spôsobilosti na právne úkony zo dňa.....  
číslo ..... (doloží sa aj fotokópia tohto rozhodnutia)

11. Má žiadateľ súdom uloženú ochrannú liečbu (ambulantnú, ústavnú), ochrannú výchovu, ochranný dohľad alebo umiestnenie v detenčnom ústave?

- Áno (uviest' číslo rozsudku ..... vydal ..... dňa.....)
- nie

12. Meno a priezvisko, presná adresa kontaktnej osoby:

.....

telefón: ..... email: .....

13. Vyhlásenie žiadateľa /zákonného zástupcu alebo opatrovníka/

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol /a/ podľa skutočnosti. Som si vedomý/á toho, že nepravdivé údaje by mali za následok požadované náhrady vzniknutej škody.

V .....dňa: .....

.....  
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
/v prípade, ak je žiadateľ obmedzený v spôsobilosti na  
právne úkony – čitateľný podpis zákonného zástupcu/

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

Týmto udeľujem výslovný súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Trnavskému samosprávnemu kraju, Starohájska 10, 917 01 Trnava, podľa Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a Zákona č. 18/2018 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 zabezpečenia poskytovania 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 kapitole III Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov). Správnosť údajov uvedených v žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby potvrdzujem svojim podpisom.

V .....dňa: .....

.....  
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
/v prípade, ak je žiadateľ obmedzený v spôsobilosti na  
právne úkony – čitateľný podpis zákonného zástupcu/

**Poznámka:** Podľa § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

**Potvrdenie lekára:** Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám podať žiadosť o zabezpečenie poskytovanie sociálnej služby.

Pečiatka a podpis lekára

### **Doklad k žiadosti:**

1.Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu