|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BANSKOBYSTRICKÝ** SAMOSPRÁVNY KRAJ Nám. 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:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ priezvisko (u žien aj rodné) meno |
| 2. Narodený: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 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** | **Príbuz. vzťah** | **Tel. číslo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| 11. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):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) |
| 12. Zoznam povinných príloh pri podávaní žiadosti: * právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
* posudok o odkázanosti na sociálnu službu

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 zbavení spôsobilosti na právne úkony)
 |

\*Čo sa nehodí, prečiarknite!