

## Žiadosť o poskytovanie sociálnej služby

podľa § 36, § 26, § 29, § 42, § 41 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 a v súlade so Všeobecne záväzným nariadením mestskej časti Bratislava-Petržalka č. 6/2020 zo dňa 23. 6. 2020 o poskytovaní a výške úhrady za sociálne služby v platnom znení.



### Identifikácia žiadateľa o sociálnu službu

Číslo spisu:

Meno a priezvisko žiadateľa o sociálnu službu:			
Číslo občianskeho preukazu:	Rodné číslo:		
Dátum narodenia:	Rodinný stav:		
Adresa trvalého pobytu:			
Korešpondenčná adresa:			
Štátne občianstvo:	Telefónne číslo:		
Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu:	Číslo konania:	Zo dňa:	Právoplatného dňa:
Obvodný lekár (meno, priezvisko):	Adresa zdravotníckeho zariadenia:		Telefónne číslo:
Miesto výkonu poskytovania sociálnej služby:			
Predpokladaný termín začatia poskytovania sociálnej služby:	Predpokladaný termín ukončenia poskytovania sociálnej služby:		

### 1. Forma poskytovania sociálnej služby: (druh vyznačte symbolom „x“)

Terénna	<input type="checkbox"/>
Pobytová	<input type="checkbox"/>

### 2. Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať: (druh vyznačte symbolom „x“)

Opatrovateľská služba	<input type="checkbox"/>
Zariadenie opatrovateľskej služby	<input type="checkbox"/>
Zariadenie núdzového bývania	<input type="checkbox"/>
Útulok	<input type="checkbox"/>
Prepravná služba	<input type="checkbox"/>

### 3. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti a mimo spoločnej domácnosti

Meno a priezvisko	Ulica a číslo	Mesto	Pribuzenský vzťah	Telefón/mobil	iné

## 5. Príjmové pomery žiadateľa

Dôchodok - druh dôchodku (aktuálny dôchodok)	EUR/mesiac
Ďalšia posudzovaná osoba (manžel/ka, deti...)	EUR/mesiac
Príjem zo závislej činnosti/samostatnej zárobkovej činnosti	EUR/mesiac
Dávky nemocenského poistenia	EUR/mesiac
Prídavok na dieťa/Rodičovský príspevok	EUR/mesiac
Opatrovateľský príspevok	EUR/mesiac
Výživné/náhradné výživné	EUR/mesiac
Dávka v hmotnej núdzi	EUR/mesiac

## 6. Iný druh sociálnej služby

<b>Opatrovateľská služba v domácnosti</b>	
Som poberateľom iného druhu poskytovanej sociálnej služby alebo príspevku na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia (peňažný príspevok na opatrovanie, na osobnú asistenciu...)	ÁNO <input type="checkbox"/>
	NIE <input type="checkbox"/>
Druh príspevku: .....	
<b>Prepravná služba</b>	
Som poberateľom príspevku na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia (peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla, peňažný príspevok na úpravu osobného motorového vozidla, peňažný príspevok na prepravu...)	ÁNO <input type="checkbox"/>
	NIE <input type="checkbox"/>
Druh príspevku: .....	
V Bratislave dňa .....	Podpis žiadateľa .....

## 7. Sprevádzajúce osoby počas poskytovania prepravnej služby

Meno a priezvisko	Bydlisko	Telefónny kontakt	Vzťah	Číslo občianskeho preukazu	iné

## 8. Informácie o maloletých deťoch žiadateľa o poskytovanie sociálnej služby

Meno, priezvisko	Trvalé bydlisko	Dátum narodenia	Rodné číslo	Vzťah

## 9. Odôvodnenie žiadosti

## 10. Ochrana osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas na účely spracovania mojich osobných údajov pre potreby žiadosti a poskytovaní sociálnej služby v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade so zákonom 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. 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 Druhej hlave zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

.....  
podpis žiadateľa

## 11. Čestné vyhlásenie žiadateľa o sociálnu službu o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V Bratislave dňa .....

.....  
podpis žiadateľa

Žiadosť prevzala:

.....  
podpis osoby, ktorá kontrolovala správnosť údajov

V Bratislave dňa .....

### **Zariadenie núdzového bývania a Útulok:**

1. Potvrdenie o príjmoch (rodičovský príspevok, prídavok na dieťa, výživné, náhradné výživné);
2. Dokumenty - rozsudok o rozvoде, úprava rodičovských práv a povinností, exekúcie;
3. Potvrdenie o evidencii na úrade práce, sociálnych vecí a rodiny;
4. Potvrdenie o výške dávky pomoci v hmotnej núdzi.

Telefón: 02 / 623 10 566 alebo 0914 223 230

### **Zariadenie opatrovateľskej služby:**

1. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti fyzickej osoby na sociálnu službu + posudok (originály); vydáva Miestny úrad mestskej časti Bratislava-Petržalka, Kutlíkova 17, 5. poschodie, č. dv. 508;
2. Rozhodnutie o výške aktuálnych dôchodkových dávok (vydáva Sociálna poisťovňa, ústredie Bratislava, ul. 29. Augusta č. 8, telefonický kontakt 0800 123 123 - doručenie poštou), v prípade manželov u obidvoch;
3. Občiansky preukaz žiadateľa o sociálnu službu (k nahliadnutiu);
4. Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu.

### **Kontakt:**

#### **Zariadenie opatrovateľskej služby, Vavilovova 18**

Telefón: 02 / 623 17 173

#### **Zariadenie opatrovateľskej služby, Mlynarovičova 23**

Telefón: 02 / 622 40 378 alebo 0917 377 151

### **Opatrovateľská služba v domácnosti:**

1. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu + posudok (originály);
2. Rozhodnutie o výške aktuálnych dôchodkových dávok (vydáva Sociálna poisťovňa Ul. 29. augusta č. 8 a 10, (telefónny kontakt 0800 123 123 - doručenie poštou), v prípade manželov u obidvoch;
4. Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu;
5. Občiansky preukaz žiadateľa o sociálnu službu (k nahliadnutiu pri odovzdaní žiadosti).

Telefón: 0910 176 405

### **Prepravná služba:**

1. Preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a občiansky preukaz (k nahliadnutiu);
2. Posudok (komplexný posudok) úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o odkázanosti na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom;
3. Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, t. j. o obmedzenej schopnosti pohybu po rovine alebo po schodoch a o obmedzenej schopnosti orientácie.

Telefón: 0947 487 427