



Obec Lipovce
Obecný úrad č. 92, 082 36 Lipovce

Obec Lipovce
Obecný úrad 92
082 36 Lipovce

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

I. Údaje o žiadateľovi

Meno, priezvisko:		Rodné priezvisko:	
Dátum narodenia:	Miesto narodenia:	Rodinný stav:	
Štátne občianstvo:	E-mail:	Č. tel.:	
Adresa trvalého pobytu:			
Aktuálna adresa /uvedie sa adresa, resp. zariadenie, kde sa žiadateľ v čase podania žiadosti nachádza, a kde je možné vykonať sociálne šetrenie/:			

II. Druh sociálnej služby

(označiť druh služby krížikom)

<input type="checkbox"/>	Domáca opatrovateľská služba
<input type="checkbox"/>	Zariadenie pre seniorov
<input type="checkbox"/>	Denný stacionár
<input type="checkbox"/>	Zariadenie opatrovateľskej služby

III. Forma

(označiť formu služby krížikom)

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

IV. Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony

Meno, priezvisko:		E-mail:	
Adresa trvalého pobytu:		Č. tel.:	

V. Kontaktná osoba

Meno, priezvisko:		E-mail:	
Adresa trvalého pobytu:		Č. tel.:	

VI. Príjmové pomery žiadateľa

Druh dôchodku:	Výška dôchodku:
Sociálne dávky/druh/:	Výška dávky:
Iný príjem:	

VII. V súčasnosti sa mi poskytuje uvedený druh sociálnej služby*

<input type="checkbox"/>	Domáca opatrovateľská služba
<input type="checkbox"/>	Zariadenie pre seniorov
<input type="checkbox"/>	Denný stacionár
<input type="checkbox"/>	Zariadenie opatrovateľskej služby

* hodiace sa označte krížikom

VIII. Čestné prehlásenie a súhlas na spracúvanie osobných údajov žiadateľa:

Týmto čestne prehlasujem, že na sociálnu službu, o ktorú žiadam mi nebolo vydané právoplatné rozhodnutie iným správnym orgánom.

Vyhlasujem na svoju česť v súlade so zákonom o správnom konaní č. 71/1967 Zb. v platnom znení, že prílohy, ktoré som dokladoval k tejto žiadosti sú pravdivé a zároveň **vyhlasujem**, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

V Lipovciach dňa

.....
vlastnoručný podpis žiadateľa
alebo zákonného zástupcu, ak je určený súdom

IX. Potvrdenie lekára

Ak žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu alebo udeliť písomný súhlas na poskytnutie sociálnej služby na účely odľahčovacej služby, môže v jeho mene a s jeho súhlasom a **na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave žiadateľa** podať žiadosť alebo udeliť súhlas aj iná fyzická osoba.

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa

.....

pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

Prílohy:

Kópie odborných lekárskeých správ – nemusí doložiť, ak má:

- **Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu** alebo
- **Posudok vydaný príslušným úradom práce sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný, alebo**
- **Posudok a právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom o odkázanosti na inú sociálnu službu na účel posúdenia stupňa odkázanosti tejto fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby, alebo**
- **Právoplatné rozhodnutie o zbavení svojprávnosti na právne úkony, ak toto bolo vydané.**

Kópia rozhodnutia o výške dôchodku