|  |
| --- |
| pečiatka podateľne BSK |

**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 (ďalej len „zákon o sociálnych službách“).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba:** | | | | | | |
| **Dátum narodenia:** | |  | | | | |
| **Adresa trvalého pobytu:** | |  | | | | |
| **Adresa pre korešpondenciu:** | |  | | | | |
| **Štátne občianstvo:** | |  | **Číslo občianskeho preukazu:** | |  | |
| **Rodinný stav:** | |  | | | | |
| **Kontaktná osoba:**  **Telefónne číslo, mail:** | |  | | | | |
| **Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať:**  (druh vyznačte symbolom „X“)  domov sociálnych služieb  špecializované zariadenie  rehabilitačné stredisko  zariadenie podporovaného bývania | | | | **Forma sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať:** (formu vyznačte symbolom „X“)  celoročná  týždenná  ambulantná | | |
| **Názov poskytovateľa sociálnej služby a miesto poskytovania sociálnej služby, ktoré si fyzická osoba vybrala:**  Súhlasím s poskytnutím údajov uvedených v tejto žiadosti mnou vybranému poskytovateľovi sociálnej služby (vyznačte symbolom „X“) | | | | | | |
| **Fyzická osoba žiada o zmenu alebo doplnenie pôvodnej žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby** (Vypĺňa sa len v prípade, ak fyzická osoba už má Bratislavským samosprávnym krajom zabezpečené poskytovanie sociálnej služby; vyznačte symbolom „X“)  Uveďte názov zariadenia sociálnych služieb, v ktorom je Bratislavským samosprávnym krajom zabezpečené poskytovanie sociálnej služby; druh, formu a dátum ukončenia poskytovania tejto sociálnej služby: | | | | | | |
| **Deň začatia a čas poskytovania sociálnej služby:**  deň začatia poskytovania sociálnej služby  čas poskytovania sociálnej služby | | | | | | |
| **Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na poskytovanie požadovanej sociálnej služby:**  Číslo  Vydal | | | | | | |
| **Príjmové a majetkové pomery fyzickej osoby, ktorej sa má  poskytovať sociálna služba:** | | | | | | |
|  | dôchodok (druh) | | | výška dôchodku | |  |
| iný príjem (odkiaľ, aký?) | | | výška iného príjmu | |
| nehnuteľnosti | | | | |
| finančné úspory, vklady  (v akej výške) | | | | |
| hnuteľné veci vyššej hodnoty  (napr. auto) | | | | |
| cenné papiere, umelecké  diela a predmety (v akej hodnote) | | | | |
| iné (vymenujte a uveďte hodnotu) | | | | |
|  | | | | | | |
| **Fyzickej osobe, ktorá žiada o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, je ku dňu podania žiadosti poskytovaná sociálna služba:** (vyznačte symbolom „X“ **jednu** z možností)  *A. v zariadení sociálnych služieb*  1.) pobytovou formou B. opatrovateľská služba  2.) ambulantnou formou C.nie je poskytovaná žiadna sociálna služba | | | | | | |
| **Zákonný zástupca fyzickej osoby, ktorej sa má  poskytovať sociálna služba, ak nie je spôsobilá na právne úkony:**  **Meno a priezvisko:**  **Adresa:**  **Tel. kontakt:**  Poznámka: K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť | | | | | | |
| **Čestné vyhlásenia žiadateľa 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 dňa  vlastnoručný podpis osoby, ktorej sa má poskytovať  sociálna služba (zákonného zástupcu) | | | | | | |

**K žiadosti je potrebné doložiť:**

1. Potvrdenie o príjme

2. Doklady o majetkových pomeroch

3. Kópia rozhodnutia a posudku o odkázanosti na poskytovanie **požadovaného**

**druhu** sociálnej služby **s vyznačením právoplatnosti**

4. Kópia občianskeho preukazu