**Obec Prochot**

**Prochot č. 271, 966 04 Horná Ždaňa**

**Žiadosť o bezodkladné poskytovanie, resp. zabezpečenie poskytovania sociálnej služby**

v zmysle § 8 ods. 6 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

|  |
| --- |
| **1. Žiadateľ**Meno a priezvisko, titul:...................................................................Rodné priezvisko:..............................Dátum a miesto narodenia:................................................................Okres:................................................Rodné číslo:...........................................................................Číslo OP:.......................................................Adresa trvalého pobytu/prechodného pobytu *(ulica, psč, obec/mesto, okres):*..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Kde, u koho a od kedy sa nachádza žiadateľ v čase podania žiadosti :...............................................................................................................................................................................................................................Kto sa momentálne o neho stará:...................................................................................................................**2. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na požadovanú sociálnu službu:**Číslo rozhodnutia, vydal, druh sociálnej služby, stupeň odkázanosti:..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Chýbajúce rozhodnutie, kedy kde a na akú sociálnu službu podal žiadosť:..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**3. Zdravotné problémy žiadateľa, ktoré sú podkladom pre bezodkladné poskytovanie sociálnej služby:**...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**Zdôvodnenie vážneho ohrozenia života a zdravia:**Ohrozenie správaním inej osoby:..................................................................................................................Odkázanosť na pomoc inej osoby a nemá žiadnu blízku osobu:...................................................................Blízka osoba zomrela:....................................................................................................................................Starostlivosť nemožno zabezpečiť manželom/manželkou, plnoletým dieťaťom, rodičom alebo súdom určeným opatrovníkom a z akého dôvodu:................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| **4. Kontaktná osoba alebo /zákonný zástupca /** opatrovník/, ak má žiadateľ obmedzenú spôsobilosť na právne úkony, kto sa o neho momentálne stará, vzťah k žiadateľovi:Meno a priezvisko, titul:...............................................................................................................................Adresa trvalého pobytu (*ulica, psč, obec/mesto, okres*):..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Telefón:........................................................................E-mail:..................................................................... |
| **5. Osoby v príbuzenskom vzťahu: *(manžel/ka, rodičia, deti, príp. iné)*** |
| Meno a priezvisko: | Adresa: | Príbuzenský vzťah: | Telefónne číslo, email |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **6. Vyjadrenie obce že spĺňa požiadavku na bezodkladné poskytovanie sociálnej služby /**v prípade, že príbuzní s ním nežijú, resp. žiadnych nemá/:.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| **7. Druh sociálnej služby Forma sociálnej služby*** Zariadenie pre seniorov Terénna
* Zariadenie opatrovateľskej služby Pobytová
* Opatrovateľská služba
* Odľahčovacia služba
 |
| **8. Čas poskytovania sociálnej služby*** Doba neurčitá
* Doba určitá do:.................................................................................................................................
* Iné:....................................................................................................................................................
 |
| **10. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním a použitím osobných údajov** /podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov/:Súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa citovaného zákona, ktoré som uviedol v žiadosti. Dotknutá osoba týmto potvrdzuje, že osobné údaje poskytol/a dobrovoľne, bez nátlaku, a že uvedené údaje sú pravdivé, správne a aktuálne.Tento súhlas môže byť odvolaný doručením písomného oznámenia o odvolaní súhlasu so spracovaním osobných údajov v obci Prochot.Dňa................................................................ ....................................................................... čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu, opatrovníka) |

**11. Zoznam príloh, ktoré je potrebné priložiť k žiadosti:**

* Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu – ak je vydané
* Posudok o odkázanosti na sociálnu službu – ak je vydaný
* Výška mesačného príjmu
* Aktuálna lekárska správa