**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