



**OBEC KAMENNÁ PORUBA**  
Hlavná 136/159, 013 14

Odtlačok pečiatky podateľne

## **Ž I A D O S Ť**

o zabezpečenie poskytovania  
podpornej sociálnej služby  
– **odľahčovacia služba**

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

### **I. OPATROVANÁ OSOBA**

Meno a priezvisko:	Dát. narodenia:
Trvalý pobyt:	Rodné číslo:
Rodinný stav:	Č. OP:
Telefón:	

### **II. OPATROVATEĽ/KA**

Meno a priezvisko:	Dát. narodenia:
Trvalý pobyt:	Rodné číslo:
Rodinný stav:	Č. OP:
Telefón:	

### **III. DRUH A FORMA SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

<b>Poskytovanie podpornej sociálnej služby – odľahčovacia služba:</b>	
• v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek – <b>pobytová forma</b>	<input type="checkbox"/>
• opatrovateľská služba – <b>terénna forma</b>	<input type="checkbox"/>

### **IV. SLUŽBU ŽIADAM POSKYTOVAŤ**

Deň začatia poskytovania sociálnej služby:	
Deň ukončenia poskytovania sociálnej služby:	

### **V. ODÔVODNENIE, PREČO RODINNÍ PRÍSLUŠNÍCI NEMÔŽU ZABEZPEČIŤ OPATROVANIE**

--

**VI. ÚDAJE O RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOCH OPATROVANEJ OSOBY žijúcich v spoločnej domácnosti**

Príbuzenský pomer	Meno a priezvisko	Adresa, tel. kontakt

**VII. ÚDAJE O RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOCH OPATROVANEJ OSOBY ŽIJÚCICH mimo spoločnej domácnosti**

Príbuzenský pomer	Meno a priezvisko	Adresa, tel. kontakt

**VIII. POTVRDENIE LEKÁRA**

<p><input type="checkbox"/> Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o poskytovanie sociálnej služby</p> <p><input type="checkbox"/> Zdravotný stav menovaného / menovanej / sa nedovoľuje podpísať.</p> <p style="text-align: center;">Dátum: .....</p> <p style="text-align: right;">..... podpis a pečiatka lekára</p>
---

**IX. SÚHLAS NA SPRACÚVANIE OSOBNÝCH ÚDAJOV ŽIADATEĽA:**

V zmysle § 11 zákona NR SR č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, dávam súhlas Obci Kamenná Poruba na spracúvanie mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších údajov nevyhnutných pre spracúvanie sociálnej agendy v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb. Zároveň súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Okresný súd) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním sociálnej pomoci a sociálnych služieb. Súhlas na spracúvanie osobných údajov dávam na dobu plnenia účelu ich poskytnutia.

.....  
podpis žiadateľa

**X. POTVRDENIE ÚPSVaR**

<p>POTVRDENIE, že ÚPSVaR poskytuje p. .... príspevok na opatrovanie a v tomto roku má nárok na ..... dní odľahčovacej služby.</p> <p>V Žiline, dňa .....</p> <p style="text-align: right;">..... Pečiatka a podpis</p>
--

**ZOZNAM NEVYHNUTNÝCH PRÍLOH:**

1. Posudok z UPSVaR o odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím