NITRIANSKY SAMOSPRÁVNY KRAJ

pečiatka podateľne Úradu NSK

Ž I A D O S Ť
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.

Ver.2025_01

1. Údaje o fyzickej osobe, ktorej sa má poskytovať sociálna služba

Titul, meno a priezvisko	**Dátum narodenia**	**Štátne občianstvo**
.....	.....	.....
Rodné priezvisko	**Rodné číslo**	**Telefónne číslo**
.....	.....	.....

2. Adresa trvalého pobytu žiadateľa

Ulica	**číslo**	**PSČ**	**Obec (mesto)**	**Okres**
.....	.....	.....	.....	.....

3. Adresa súčasného pobytu žiadateľa (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu, napr. zariadenie, nemocnica...)

Ulica	**číslo**	**PSČ**	**Obec (mesto)**	**Okres**
.....	.....	.....	.....	.....

4. Kontaktná osoba

Titul, meno a priezvisko	**Telefónne číslo**	**e-mail**
.....	.....	.....

5. Názov poskytovateľa sociálnej služby a miesto poskytovania sociálnej služby
(na základe výberu žiadateľa)

Názov ..... Miesto .....

Názov ..... Miesto .....

Názov ..... Miesto .....

6. Druh, forma a rozsah sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať fyzickej osobe uvedenej v bode 1
(vyznačte symbolom „X“)

Druh sociálnej služby (vyberte **iba jeden** druh)	**Forma sociálnej služby**	**Čas poskytovania sociálnej služby**
☐ Domov sociálnych služieb ☐ Špecializované zariadenie ☐ Zariadenie podporovaného bývania ☐ Rehabilitačné stredisko	☐ pobytová celoročná ☐ pobytová týždenná ☐ ambulantná	pobytová: ☐ doba určitá ☐ doba neurčitá ambulantná: ..... (uveďte počet hodín na deň)

7. Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby

(predpokladaný dátum) .....

8. **Údaje o príjme** (napr. výška a druh dôchodku)

9. **Prílohy k žiadosti**

A. Právoplatné rozhodnutie odkázanosti na sociálnu službu súčasťou ktorého je aj posudok o odkázanosti na sociálnu službu/integrovaný posudok

B. Rozhodnutie súdu o obmedzení svojprávnosti na právne úkony a Rozhodnutie o ustanovení opatrovníka (ak ide o záujemcu s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony)

10. **Vyhlásenie žiadateľa (resp. zákonného zástupcu, opatrovníka)**

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti a som si vedomý dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

V …… **dňa** ……

……

podpis žiadateľa
(resp. zákonného zástupcu, opatrovníka)

Informácia o podmienkach spracúvania osobných údajov

Vaše osobné údaje a údaje zákonného zástupcu, opatrovníka, lekárom uvedenej osoby ak žiadateľ zo zdravotných dôvodov nemôže podať žiadosť, alebo inej osoby v zmysle plnej moci, spracúvame na základe zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov pri plnení zákonných povinností a/alebo vo verejnom záujme, v súlade s čl. 6 ods. 1 písm. c) a e) Nariadenia EP a rady /EU/ 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, v spojení so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov. Podrobné informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov a o vašich právach sú dostupné na webovom sídle Úradu Nitrianskeho samosprávneho kraja, v časti Ochrana osobných údajov: www.unsk.sk/zobraz/gdpr.