



Obec Iža – Izsa község

Obecný úrad Iža, Datelinová 315, 946 39 Iža

☎ 035 / 7783-153 fax. 035 / 7783-375 e-mail: obeciza@iza.sk

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na opatrovateľskú službu

1. Žiadateľ Meno a priezvisko, titul Rodné priezvisko (u žien).....	
2. Dátum narodenia rodné číslo Adresa trvalého pobytu Adresa prechodného pobytu PSČ Telefón e-mail	
3. Štátne občianstvo	
4. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite): slobodný/á <input type="checkbox"/> ženatý <input type="checkbox"/> vydatá <input type="checkbox"/> rozvedený/á <input type="checkbox"/> ovdovený/á <input type="checkbox"/> Žijem s druhom (družkou)	
5. Životné povolanie Osobné záujmy žiadateľa	
6. Ak je žiadateľ dôchodca: druh dôchodku	
7. Žiadateľ býva (hodiace sa zaškrtnite) vo vlastnom dome <input type="checkbox"/> vo vlastnom byte <input type="checkbox"/> počet obytných miestností..... v podnájme <input type="checkbox"/> počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti.....	
8. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby	

9. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: (manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, súrodenci)			
Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia	Kontakt-č.tel.

10. Rodinní príslušníci žiadateľa mimo spoločnej domácnosti:			
Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia	Kontakt-č.tel.

11. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa ?

.....

.....

12. V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko zákonného zástupcu.....

Adresa..... PSČ

Telefón e-mail.....

13. Bola alebo je žiadateľovi poskytovaná iná sociálna služba? Aká, od kedy, do kedy ?

Áno druh služby:

Nie

Dôvod ukončenia poskytovania sociálnej služby:

.....

.....

14. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka)

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa.....

.....

Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

15. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých obci Iža, so sídlom Ďatelinová 315, Iža, podľa zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 11 zákona číslo 122/2013.

Dňa.....

.....
 Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
 (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

Potvrdenie úradu práce, sociálnych vecí a rodiny

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny v Komárne, oddelenie peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ŤZP potvrdzuje, že :

Pán/pani, nar. :

Bytom

Je / nie je * poberateľom peňažného príspevku na osobnú asistenciu.

Inej fyzickej osobe sa **poskytuje / neposkytuje*** peňažný príspevok za opatrovanie žiadateľa.

..... dňa

**nehodiace sa prečiarknite*

.....
 odtlačok úradnej pečiatky a podpis

Poučenie:

K žiadosti priložte nasledovné posudky:

- a)komplexný posudok úradu práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia podľa zákona č. 447/2008 Z.z., ktorého obsahom je aj posúdenie stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby,
- b)posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou (mestom).