

# **Ž I A D O S Ť**

## **o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**

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

### **1. Údaje o žiadateľovi:** (fyzická osoba, ktorá má byť posúdená)

meno a priezvisko: .....

rodné priezvisko: .....

deň, mesiac a rok narodenia: .....

miesto narodenia: .....

štátne občianstvo: .....

rodinný stav: .....

adresa trvalého pobytu: .....

.....

adresa prechodného pobytu \* : .....

.....

adresa pre korešpondenciu \* : .....

.....

tel. kontakt: .....

e-mail: .....

\* vyplniť len v prípade, ak nie je totožná s adresou trvalého bydliska

### **2. Druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť žiadateľ posúdený:**

druh sociálnej služby: .....

forma sociálnej služby: .....

**3. Údaje o príjme žiadateľa:**

druh dôchodku: .....

iný príjem: .....

**4. Údaje o rodinných príslušníkoch:**

a) **osoby žijúce so žiadateľom v jednej domácnosti:** (meno, priezvisko, príbuzenský pomer, rok narodenia)

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

b) **osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti:**

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

**5. Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony:**

**meno a priezvisko:** .....

**adresa:** .....

**tel. kontakt:** .....

**e-mail:** .....

**poznámka:** k žiadosti je potrebné doložiť doklad, preukazujúci uvedenú skutočnosť

**6. Čestné vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu) o pravdivosti a úplnosti uvedených údajov:**

**Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.**

V ..... , dňa .....

.....

podpis žiadateľa alebo jeho zák. zástupcu

**Poznámka:** Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, môže v jeho mene a s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

**Neoddeliteľnou súčasťou žiadosti je Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.**

**Žiadateľ ďalej doloží tieto dokumenty, ak boli vydané:**

- **Posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ľažkého zdravotného postihnutia.**
- **Posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou, alebo vyšším územným celkom.**
- **Právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony.**