



---

**ŽIADOSŤ O POSKYTOVANIE ODLAĤČOVACEJ SLUŽBY  
V CENTRE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB TERCHOVÁ**

v zmysle ustanovenia § 74 ods. 3 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v platnom znení

**1. ŽIADATEĽ (OPATROVATEĽ):**

Meno a priezvisko:.....

Dátum narodenia : .....

Rodné číslo .....

Adresa pobytu : .....

Číslo OP.....

Telefonický kontakt : .....

Email: .....

**2. PRIJÍMATEĽ (OPATROVANÁ OSOBA):**

Meno priezvisko:.....

Dátum narodenia : .....

Rodné číslo: .....

Adresa pobytu : .....

Číslo OP: .....

Telefonický kontakt : .....

Email: .....

**3. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA, AK JE OPATROVANÁ OSOBA POZBAVENÁ SPÔSOBILOSTI NA PRÁVNE ÚKONY:**

Meno a priezvisko:.....

Dátum narodenia : .....

Adresa pobytu : .....

Telefonický kontakt : .....

Email: .....

**4. DRUH A FORMA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:**

Druh sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať v zariadení:  
**Odl'ahčovacia služba**

Forma sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať v zariadení:  
**Pobytová služba ( najviac 30 dní do roka)**

**5. MIESTO POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY:**

A. Hlinku 234/8, 013 06 Terchová

Havrania 35, 027 05 Zázrivá

**6. DEŇ ZAČATIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY:.....**

**7. DEŇ UKONČENIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY: .....**

**8. DÔVOD POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY: .....**

.....  
.....

**9. ÚDAJE O RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOCH:**

Meno a Priezvisko	Príbuzenský vzťah	Trvalý pobyt	Kontakt

## 10. VYHLÁSENIE A SÚHLAS ŽIADATEĽA A PRIJÍMATEĽA PRÍP. SÚDOM USTANOVENÉHO OPATROVNÍKA

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

V zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a nariadenia európskeho parlamentu a rady ( EÚ) 2016 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (GDPR), som oboznámený (á), že Centrum sociálnych služieb Terchová spracuje moje osobné údaje uvedené v tejto žiadosti, ako aj ďalšie údaje nevyhnutné pre spracúvanie sociálnej agendy v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb. Zároveň som oboznámený(á) s ich poskytovaním inej osobe (Sociálna poisťovňa, ÚPSVaR, Okresný súd a pod.) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním sociálnych služieb.

V .....,dňa.....

.....  
podpis žiadateľa o sociálnu službu

.....  
podpis prijímateľa sociálnej služby  
( zákonného zástupcu)

**Prílohy k žiadosti:**

1. Komplexný posudok ÚPSVaR o odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím
2. Rozhodnutie o priznaní peňažného príspevku na opatrovanie fyzickej osoby (fotokópia s vyznačenou právoplatnosťou)
3. Potvrdenie z ÚPSVaR o trvaní nároku príspevku na opatrovanie fyzickej osoby
4. Potvrdenie o prijme (dôchodku) prijímateľa za predchádzajúci kalendárny mesiac v čase podania žiadosti a taktiež spoločne posudzovanej osoby (manžel, manželka)
5. Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby (prijímateľa) v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnej pomoci v z.n.p. na účely platenia úhrady za sociálnu službu s úradne overeným podpisom vyhlasujúceho
6. Rozhodnutie súdu, ktorým sa preukazuje zákonné zastupovanie, alebo opatrovníctvo ( len v prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony)
7. V prípade, že sa prijímateľ (opatrovaná osoba) nedokáže podpísať, potvrdenie od ošetrojúceho lekára, že sa nedokáže podpísať.