|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Obec Margecany**  **Obchodná 7**  **055 01 Margecany** | **Žiadosť**  **o zabezpečenie poskytovania sociálnej**  **služby –  TERÉNNA OPATROVATEĽSKÁ SLUŽBA** | | Pečiatka, dátum podania žiadosti |
| 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 (ďalej len „zákon o sociálnych službách“). | | | |
| **1. Fyzická osoba, ktorej má byť zabezpečená sociálna služba** (ďalej len žiadateľ)  titul meno priezvisko | | | |
| **2. Dátum narodenia**  deň, mesiac, rok | | **3. Telefónne číslo:**  **E-mail:** | |
| **4. Adresa trvalého pobytu:**  **Korešpondenčná adresa** (len ak je iná ako adresa trvalého pobytu): | | | |
| **5**. **Rodinný stav** slobodný (á) □ ženatý, vydatá □  rozvedený (á) □ ovdovený (á) □  žijem s druhom (družkou) □ | | | |
| **6. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ súdom zbavený spôsobilosti na právne úkony** (ak relevantné): | | | |
| **7. Má žiadateľ súdom uloženú ochrannú liečbu (ústavnú), ochrannú výchovu alebo umiestnenie v detenčnom ústave?**   * + **áno** (uviesť číslo rozsudku vydal dňa )   + **nie** | | | |
| **8. Požadovaný druh sociálnej služby:** opatrovateľská služba | | | |
| **9. Požadovaná forma sociálnej služby:** terénna | | | |
| **8. Požadovaný termín (dátum) začatia poskytovania sociálnej služby: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **9. Požadovaný rozsah sociálnej služby** (priemerný počet hodín denne alebo týždenne)**:** | | | |
| **10. Príjem žiadateľa:**   * starobný dôchodok □ vdovský/vdovecký dôchodok □ Iný príjem (uviesť aký)   invalidný dôchodok □ výsluhový dôchodok □ mesačne EUR  **Výška príjmu za predchádzajúci kalendárny rok: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** EUR | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **11. Žiadateľ býva**: □ vo vlastnom dome □ vo vlastnom byte □ v podnájme □ iné *(špecifikovať)*: | |
| **12. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom** (manžel, manželka, rodičia, deti ): | |
| **Meno a priezvisko** | **Príbuzenský pomer**  **k žiadateľovi** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **13. Vyhlásenie žiadateľa (**zákonného zástupcu alebo opatrovníka**)**  Vyznačiť X v prípade pravdivosti tvrdenia:   * žiadateľovi nie je poskytovaná celoročná pobytová sociálna služba; * žiadateľ nie je opatrovaný fyzickou osobou, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie; * žiadateľovi nie je poskytnutý príspevok na osobnú asistenciu.   Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.  V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis  (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)  ***Poznámka:*** Podľa § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba  vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, **môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára**  **o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba**. | |
| ***Potvrdenie lekára***: Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy  o poskytovaní sociálnej služby.  **Pečiatka a podpis lekára** | |
|  | |
| **14. Zoznam povinných príloh**   * + kópia právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vydaný iným subjektom/obcou),   + kópia posudku o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vydaný iným subjektom/obcou),   + doklad potvrdzujúci výšku príjmu za predchádzajúci kalendárny rok,   + doklady preukazujúce majetkové pomery žiadateľa (ak relevantné),   + kópia právoplatného rozsudku (ak bol vydaný) o uloženej ochrannej liečbe, ochrannej výchove alebo umiestnení v detenčnom ústave,   + kópia právoplatného rozsudku súdu (ak bol vydaný) o skončení ochrannej (ústavnej) liečby. | |