**Žiadosť o zabezpečovanie poskytovania odľahčovacej podpornej služby v CSS Brezovec**

|  |
| --- |
|  |

 podacia pečiatka

1. **Údaje o fyzickej osobe :** (opatrovateľ/ka)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Meno, priezvisko, u žien aj rodné priezvisko:  |   |  |
| Dátum narodenia :   | Rodinný stav :  | Tel. kontakt :  |
| Rodné číslo: | Číslo OP: |  |
| Adresa trvalého pobytu :  |   | Štátne občianstvo:   |
|  Aktuálne miesto pobytu :  |  |  |

**2. Údaje o fyzickej osobe :** (opatrovaná osoba)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Meno, priezvisko, u žien aj rodné priezvisko :  |  |  |
| Dátum narodenia :   | Rodinný stav :  | Tel. kontakt :  |
| Rodné číslo: | Číslo OP: |  |
| Adresa trvalého pobytu :  |  | Štátne občianstvo:   |
| Aktuálne miesto pobytu :  |  |  |

**3. Zákonný zástupca opatrovanej osoby, ak je pozbavená spôsobilosti na právne úkony alebo zastúpená na základe Generálnej plnej moci**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Meno, priezvisko, u žien aj rodné priezvisko :  |  |  |
| Dátum narodenia :   | Rodinný stav :  | Tel. kontakt :  |
| Rodné číslo: | Číslo OP: |  |
| Adresa trvalého pobytu :  |  | Štátne občianstvo:   |

**4. Údaje o rodinných príslušníkoch opatrovanej osoby:**

1. údaje o manželovi/ manželke a ďalších spoločne posudzovaných osobách, žijúcich v spoločnej domácnosti :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko**  | **Dátum narodenia**  | **Adresa, telefón**  | **Príbuzenský vzťah**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti : ( manželka, rodičia, deti, zať, nevesta )

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko**  | **Dátum narodenia**  | **Adresa, telefón**  | **Príbuzenský vzťah**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5. Druh a forma sociálnej služby podľa výberu opatrovanej osoby o poskytovanie**

 **odľahčovacej služby:**

|  |
| --- |
| **Druh sociálnej služby**, ktorá sa bude poskytovať opatrovanej osobe počas čerpania odľahčovacej služby: v zariadení sociálnych služieb  **Forma sociálnej služby**: pobytová  |

**6. Čas poskytovania odľahčovacej služby:**

Deň začatia poskytovania odľahčovacej služby :....................................................................................

Deň skončenia poskytovania odľahčovacej služby : ...............................................................................

**7. Prehľad o poskytovanej odľahčovacej službe:**

V roku ................ bola/nebola \* poskytnutá odľahčovacia služba .......krát, v počte.........dní

**8. Zdôvodnenie, prečo rodinní príslušníci nemôžu zabezpečiť opatrovanie fyzickej osoby s ŤZP :**

|  |
| --- |
|  |

**9. Potvrdenie lekára**

|  |
| --- |
| * Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o poskytovanie odľahčovacej služby.
* Zdravotný stav menovaného/menovanej sa nedovoľuje podpísať.

 Dátum:   podpis a pečiatka lekára |

**10. Informovanie dotknutej osoby o spracovaní osobných údajov**

CSS Brezovec, Martina Hattalu 2161/3, 026 01 Dolný Kubín, IČO:17060664, spracúva poskytnuté osobné údaje ako prevádzkovateľ, zároveň informuje dotknutú osobu o tom, že jej osobné údaje uvedené v tejto žiadosti ako aj ďalšie osobné údaje nevyhnutné pre účely zabezpečenia odľahčovacej služby, budú spracované v súlade so Zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov (ďalej len „zákon“).

* Poskytnutie osobných údajov je dobrovoľné, budú uchovávané počas obdobia platnosti súhlasu a budú spracúvané len za účelom, na ktorý boli získané
* Doba platnosti spracovávania sa viaže na dobu trvania preukázateľného účelu spracúvania osobných údajov dotknutej osoby.
* V priebehu spracúvania budú osobné údaje zverejnené, sprístupnené a poskytnuté, len ak to ustanovuje všeobecne záväzný právny predpis za podmienok v ňom uvedených; oprávnenie zverejnenia sa nevzťahuje na všeobecne použiteľný identifikátor dotknutej osoby podľa osobitného predpisu
* Údaje budú uchovávané po dobu stanovenú registratúrnym poriadkom v zmysle platnej legislatívy a po uplynutí príslušných lehôt a budú likvidované v súlade s platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky.
* Kontaktné údaje zodpovednej osoby za ochranu osobných údajov u prevádzkovateľa sú uvedené na webovom sídle prevádzkovateľa **Práva dotknutej osoby:**
* Osobné údaje môžu byť poskytnuté orgánom štátnej správy a iným subjektom v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z.
* Dotknutá osoba môže od prevádzkovateľa požadovať prístup k jej osobným údajom, má právo na ich opravu, vymazanie, právo namietať proti spracúvaniu, obmedziť spracúvanie, ako aj právo na presnosť údajov
* Súhlas so spracovaním osobných údajov má právo kedykoľvek odvolať písomnou formou na adrese prevádzkovateľa, pričom odvolanie nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním
* Má právo obhajovať svoje práva podaním podnetu na šetrenie, sťažnosti, dozornému orgánu na Slovensku Úradu na ochranu osobných údajov v zmysle §100 zákona č. 18/20018 Z.z.

Dotknutá osoba vyhlasuje, že poskytnuté osobné údaje sú pravdivé, aktuálne a boli poskytnuté slobodne. Zároveň vyhlasuje, že bola prevádzkovateľom informovaná a poučená o svojich právach v súvislosti so spracovaním osobných údajov.

 V Dolnom Kubíne, dňa ..................... ..........................................................

 podpis dotknutej osoby/zákonného zástupcu

**Upozornenie** Žiadosť o odľahčovaciu službu spolu s prílohami je fyzická osoby povinná dodať poskytovateľovi CSS Brezovec najneskôr v deň začatia poskytovania služby.

V Dolnom Kubíne dňa .......................... ...........................................................

 podpis žiadateľ/zákonného zástupcu

**Prílohy:**

1. Potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny mesiac v čase podania žiadosti od opatrovanej osoby (+ príjmy spolu posudzovanej osoby- manžel, manželka, deti )
2. Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby od opatrovanej osoby
3. Komplexný posudok z ÚPSVaR o odkázanosti na sociálnu službu od opatrovanej osoby
4. Potvrdenie o trvaní nároku z ÚPSVaR o priznaní peňažného príspevku za opatrovanie
5. Čestné prehlásenie opatrovateľa o bezinfekčnosti opatrovanej osoby
6. Právoplatné rozhodnutie o pozbavení spôsobilosti na právne úkony opatrovanej osoby

\* nehodiace sa prečiarknuť