

 ŽILINSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ	Proces prijímania a prepúšťania klienta		Proces č. PP01.F01A
	Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní odľahčovacej služby		Strana 1/6

Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní odľahčovacej služby

v zmysle 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

Centrum sociálnych služieb Brezovec, Martina Hattalu 2161/3, 026 01 Dolný Kubín, pracovisko Matúškova 1631, Dolný Kubín „(ďalej len poskytovateľ)“	Došlo dňa, pečiatka podateľne:
1. Fyzická osoba, ktorá žiada o poskytnutie odľahčovacej služby „(ďalej len opatrovateľ/ka)“: meno:..... priezvisko: titul: rod. priezvisko/ženy: rodinný stav:	
2. Číslo OP :platnosť OP do :	
3. Narodený(á): dátum narodenia: rodné číslo: miesto narodenia: okres narodenia:	
4. Trvalé bydlisko: adresa trvalého pobytu: adresa pre doručenie pošty (ak nie je totožná s trvalým pobytom):	
5. Štátne občianstvo: Národnosť:	
6. Telefonický kontakt: email:	
7. Poberateľ peňažného príspevku na opatrovanie: ☐ Áno ☐ Nie	

8. Fyzická osoba, ktorej sa bude poskytovať odľahčovací služba „(ďalej len opatrovaný)“: meno:..... priezvisko: titul: rod. priezvisko/ženy: rodinný stav:
9. Číslo OP :platnosť OP do :
10. Narodený(á): dátum narodenia: rodné číslo: miesto narodenia: okres narodenia:
11. Trvalé bydlisko: adresa trvalého pobytu: adresa pre doručenie pošty (ak nie je totožná s trvalým pobytom):
12. Štátne občianstvo: Národnosť:
13.Telefonický kontakt: email:
14. Zákonný zástupca opatrovanej osoby/súdom ustanovený opatrovník ak je opatrovaná osoba pozbavená/obmedzená spôsobilosti na právne úkony: meno:..... priezvisko: titul: rod. priezvisko/ženy: rodinný stav:
15. Číslo OP :platnosť OP do :
16. Narodený(á): dátum narodenia: rodné číslo: miesto narodenia: okres narodenia:
17. Trvalé bydlisko: adresa trvalého pobytu: adresa pre doručenie pošty (ak nie je totožná s trvalým pobytom):
18. Štátne občianstvo: Národnosť:
19.Telefonický kontakt: email:

20. Právoplatné uznesenie okresného súdu v číslo zo dňa
21. Druh sociálnej služby(ktorá sa bude poskytovať opatrovanej osobe v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby, a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek: domov sociálnych služieb):Podporná sociálna služba: odľahčovacia služba
22. Forma sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať v zariadení: pobytová týždenná forma ☐ ambulantná (denná forma) ☐
23. Miesto poskytovania sociálnej služby: Matúškova 1631, 026 01 Dolný Kubín
24. Deň začatia poskytovania sociálnej služby:
25. Rozsah poskytovania sociálnej služby (uved'te dobu na ktorú má byť sociálna služba poskytovaná): určitý čas od:do: Počet dní poskytovania:
26. Čas poskytovania ambulantnej sociálnej služby (čas poskytovania sociálnej služby v hodinách počas dňa): od: do: Počet hodín poskytovania:
27. Prehľad o poskytovanej odľahčovacej službe: v roku bola / nebola* poskytnutá odľahčovacia služba krát, v počte dní (pobytová forma) v roku bola / nebola* poskytnutá odľahčovacia služba krát, v počte hodín (ambulantná forma)
28. Zdôvodnenie, prečo rodinní príslušníci nemôžu zabezpečiť opatrovanie fyzickej osoby s ŤZP:
29. Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu/integrovaný posudok, zo dňa:
30. Stupeň odkázanosti na sociálnu službu:
31. Kto vydal rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu/integrovaný posudok:

32. Výška a druh aktuálneho (mesačného) príjmu opatrovaného:

.....

33. Údaje o rodinných príslušníkoch opatrovanej osoby**a) Údaje o manželovi /manželke, rodičoch a ďalších spoločne posudzovaných osobách žijúcich v spoločnej domácnosti :**

Meno	priezvisko	Dátum narodenia	Adresa, kontakt (tel. ,email)	Príbuzenský vzťah

b) Osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti: (manželka, rodičia, deti, zať, nevesta)

Meno	priezvisko	Dátum narodenia	Adresa, kontakt (tel. ,email)	Príbuzenský vzťah

34. Súhlas so zaradením do registra žiadateľov o poskytovanie odľahčovacej služby v CSS Brezovec:

V prípade, že vo Vašom zariadení nie je momentálne voľné vhodné miesto:

☐

s ú h l a s í m, aby bola moja žiadosť zaradená do registra žiadateľov CSS Brezovec

☐

n e s ú h l a s í m, aby bola moja žiadosť zaradená do registra žiadateľov v CSS Brezovec a žiadam o jej vrátenie.

Potvrdzujem, že som súhlas poskytol/a dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Dňa:

.....

Čitateľný vlastnoručný podpis opatrovateľa

35. Oboznámenie dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Osobné údaje dotknutých osôb sa spracúvajú v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Informácie o spracúvaní osobných údajov prevádzkovateľom sú Vám plne k dispozícii na webovom sídle prevádzkovateľa v časti:

O nás - Menu - Osobné údaje <https://informovanie.osobnyudaj.sk/17060664/gdpr/sk/zakladne-informacie> ako aj vo fyzickej podobe v sídle a na všetkých kontaktných miestach prevádzkovateľa. Právnym základom spracúvania osobných údajov je čl. 6 ods. 1 písm. b) NARIADENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679.

Účelom spracúvania osobných údajov dotknutých osôb je spracovanie žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.

Prehlasujem, že CSS Brezovec si voči mne pri získavaní mojich osobných údajov splnilo informačnú povinnosť v zmysle čl. 13 Všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov – Nariadenia EP a Rady (EÚ) č. 2016/679 (GDPR) a poskytlo mi informácie o spracúvaní mojich osobných údajov.

Dňa:
Čitateľný vlastnoručný opatrovateľ

Dňa:
Čitateľný vlastnoručný podpis opatrovaného
(zákonného zástupcu/súdom ustanoveného opatrovníka)

36. Potvrdenie lekára:

Opatrovaný sa zo zdravotných dôvodov (pre ochorenie) nemôže vlastnoručne podpísať.

Dátum: Pečiatka a podpis lekára:.....

Zoznam príloh

- ✓ Originál alebo overená kópia právoplatného **Integrovaného posudku** – vydaného ÚPSVR po 01.09.2025
- ✓ **Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti** fyzickej osoby na sociálnu službu - vydané ŽSK do 31.08.2025
- ✓ Originál alebo overená kópia **Posudku o odkázanosti na sociálnu službu** - vydaný ŽSK alebo obcou/mestom do 31.08.2025
- ✓ Právoplatné **Uznesenie o ustanovení opatrovníka + Rozsudok o pozbavení / obmedzení spôsobilosti na právne úkony**“ (vydané príslušným okresným súdom), ak je opatrovaný pozbavený / obmedzený spôsobilosti na právne úkony
- ✓ Potvrdenie o trvaní nároku z ÚPSVaR o poberanípeňažného príspevku na opatrovanie
- ✓ **Právoplatné rozhodnutie o priznaní peňažného príspevku na opatrovanie** fyzickej osoby
- ✓ **Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby (opatrovanej osoby)** na účely platenia úhrady za sociálnu službu (s osvedčeným podpisom u notára alebo na matrike) – *príloha žiadosti č. 1*
- ✓ **Vyhlásenie o príjme fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu podľa § 73 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov** (doklady preukazujúce zmeny vo vlastníctve nehnuteľného majetku za obdobie piatich po sebe nasledujúcich kalendárnych rokov, ktoré predchádzajú kalendárnemu roku, v ktorom sa posudzuje príjem a majetok na účely platenia úhrady za sociálnu službu v zmysle § 73 zákona 448/2008 Z. z. v znení neskorších právnych predpisov) s osvedčeným podpisom u notára alebo na matrike - *príloha žiadosti č. 2*
- ✓ **Potvrdenie o príjme** za predchádzajúci kalendárny mesiac v čase podania žiadosti od opatrovanej osoby (+ príjmy spolu posudzovanej osoby – manžel, manželka, deti)
- ✓ **Biografický vstupný dotazník** - *príloha žiadosti č. 3*
- ✓ **Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov** *príloha žiadosti č. 4*
- ✓ **Vyhlásenie o príjme a majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za poskytovanú sociálnu službu** *príloha žiadosti č. 5*

Doklady, ktoré sú podkladom pre uzatvorenie zmluvy

- ✓ zdravotná dokumentácia(k nahliadnutiu)
- ✓ potvrdenie od ošetrojúceho lekára - *príloha žiadosti č. 6*
- ✓ fotokópia lekárskeho nálezu
- ✓ iné doklady, ktoré sú podkladom k uzatvoreniu zmluvy (v prípade potreby si potrebné doklady vyžiada CSS Brezovec)