

## **Žiadosť o poskytnutie alebo zabezpečenie poskytnutia odľahčovacej služby**

V súlade s § 80 písm. e) bod 5 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 žiadam mesto/obec ..... o poskytnutie alebo zabezpečenie poskytnutia odľahčovacej služby v pobytovej/ambulantnej/terénnej forme\*.

Pre účely poskytnutia alebo zabezpečenia poskytnutia odľahčovacej služby uvádzam nasledovné údaje:

### **1. Údaje o fyzickej osobe (opatrovatel'/ka), ktorému má byť poskytnutá odľahčovacia služba**

Meno, priezvisko, titul:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Adresa: Trvalý pobyt:

Prechodný pobyt:

Rodinný stav:

Telefón:

---

### **2. Údaje o fyzickej osobe (opatrovaná osoba), ktorej sa má poskytovať sociálna služba**

Meno, priezvisko, titul:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Adresa: Trvalý pobyt:

Prechodný pobyt:

Dôvod, pre ktorý je osoba opatrovaná:

---

### **3. Údaje o rodinných príslušníkoch opatrovanej osoby žijúce v spoločnej domácnosti**

<b>Meno a priezvisko</b>	<b>Adresa, tel. kontakt</b>	<b>Príbuzenský vzťah</b>

---

\* nehodiace sa, prosíme, prečiarknuť

**4. Druh sociálnej služby podľa výberu opatrovanej osoby počas čerpania odľahčovacej služby**

- Terénna opatrovateľská služba
- Sociálna služba v zariadení opatrovateľskej služby
- Sociálna služba v dennom stacionári
- Sociálna služba v domove sociálnych služieb
- Sociálna služba v špecializovanom zariadení
- Iné .....

**5. V prípade zabezpečenia/poskytnutia odľahčovacej služby terénnou formou, žiadam o poskytnutie/zabezpečenie tejto služby na adrese:**

.....

**6. Obdobie poskytovania odľahčovacej služby**

Deň začatia: ..... Čas poskytovania: od-do .....

Deň skončenia: .....

**7. Odôvodnenie žiadosti**

---

**8. Súhlas opatrovanej osoby/zákonného zástupcu s poskytovanou sociálnou službou:**

Meno a priezvisko:..... narodený/á:.....  
*Vyjadrujem svoj súhlas s poskytovaním vyššie označenej sociálnej služby počas doby čerpania odľahčovacej služby mojím opatrovateľom. Zároveň dávam podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene niektorých zákonov súhlas mestu/obci ....., so sídlom ....., na spracovanie mojich osobných údajov v rozsahu podľa bodu B na účel poskytovania sociálnej služby.*

V ..... dňa .....

Podpis žiadateľa/ zákonného zástupcu

**9. Príjmy žiadateľa**

Dôchodok / dôchodky žiadateľa: druh, výška dôchodku, dátum priznania

.....

.....

.....

*Iné príjmy žiadateľa (príjmy zo závislej činnosti, podnikania, z prenájmu majetku, prijaté výživné, dávka v hmotnej núdzi, opatrovateľský príspevok, rodičovský príspevok, výnosy z cenných papierov, dávka v nezamestnanosti a iné dávky zo systému sociálneho poistenia a pod.)*

Druh a výška iného príjmu žiadateľa:

.....

### **Vyhlasenie žiadateľa**

Vyhlasujem, že som všetky údaje uviedol/uviedla pravdivo. Som si vedomý/á právnych následkov, uvedenia nepravdivých údajov, ako aj toho, že neprávom prijaté dávky som povinný/á nahradiť.

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

Poskytnuté osobné údaje budú spracované len za účelom vybavenia mojej žiadosti v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov. Osobné údaje môžu byť poskytnuté orgánom štátnej moci, kontrolným orgánom za účelom kontroly z ich strany a prípadne iným príjemcom, ak to povaha žiadosti vyžaduje. Osobné údaje nebudú poskytnuté do tretích krajín. Po vybavení žiadosti môžu byť osobné údaje a žiadosť archivované v súlade s registratúrnym plánom obce/mesta. Mám právo požadovať prístup k mojim osobným údajom, mám právo na ich opravu, právo namietať proti spracúvaniu.<sup>1</sup>

V ..... dňa .....

.....  
Podpis žiadateľa/ zákonného zástupcu

K žiadosti prikladám nasledovné prílohy:

1. Komplexný posudok vydaný príslušným Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia opatrovanej osoby preukazujúci odkázanosť na opatrovanie.
2. Potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny mesiac v čase podania žiadosti od opatrovanej osoby a príjme spoločne posudzovanej osoby (manžel, manželka, deti).
3. Doklad preukazujúci skutočnosť, že žiadateľ je opatrovníkom ťažko zdravotne postihnutej osoby.

---

<sup>1</sup> Upozornenie: Žiadosť o odľahčovaciu službu spolu s prílohami je fyzická osoby povinná podať mestu v mieste trvalého bydliska v dostatočnom časovom predstihu najmenej mesiac pred poskytnutím sociálnej služby.