

Žiadosť o bezodkladné umiestnenie v zariadení sociálnych služieb

v zmysle § 8 ods. 8 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

Občana:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Trvalý pobyt:

Označí sa možnosť v súlade s § 8 ods. 6 zákona o sociálnych službách, ktorá je dôvodom podania žiadosti o bezodkladné umiestnenie:

- Život alebo zdravie občana je vážne ohrozené**

(priloží sa potvrdenie lekára)

Občan nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb, konkretizujte:

- Bytové podmienky** – občan nemá bývanie alebo bývanie nenapĺňa základné funkcie bývania (potreby spánku, prípravy potravy, osobnej hygieny)
- Osamelosť** – občan je osamelý, nemá príbuzných, alebo v zmysle zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine, nie je zabezpečený čl. 4 (všetci členovia rodiny majú povinnosť si vzájomne si pomáhať) a § 66 zákona (deti, ktoré sú schopné sami sa živiť, sú povinné zabezpečiť svojim rodičom primeranú výživu, ak to potrebujú)
- Občan skončil pobyt v zariadení podľa osobitného predpisu (§ 59 ods. 5 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov) a nemá zabezpečené podmienky na bývanie v prirodzenom rodinnom prostredí**

Dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

Príloha: Vypísaná Žiadosť o bezodkladné umiestnenie v zariadení sociálnych služieb spolu s prílohami

Žiadosť o bezodkladné umiestnenie v zariadení sociálnych služieb

| |
|---|
| 1. Žiadateľ Meno a priezvisko: Rodné priezvisko: |
| V prípade ak žiadateľ sociálnej služby je pozbavený spôsobilosti na právne úkony: Rozhodnutie súdu o pozbavení spôsobilosti na právne úkony číslo: Súdom ustanovený opatrovník meno a priezvisko: Dátum narodenia: Adresa pobytu: Telefonický kontakt: E-mail: |
| 2. Narodený: deň, mesiac, rok rodné číslo miesto okres |
| 3. Trvalý pobyt: PSC: Prechodný pobyt: PSC: |
| 4. Kontakty na žiadateľa: Telefón: E-mail: Kontakt na príbuzných: |
| 5. Štátne občianstvo: Národnosť: |
| 6. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite): <input type="checkbox"/> slobodný (á) <input type="checkbox"/> ženatý / vydatá <input type="checkbox"/> rozvedený (á) <input type="checkbox"/> ovdovený (á) Žijem s druhom (s družkou) |
| 7. Ak je žiadateľ dôchodca : Druh dôchodku: - starobný, vdovský / vdovecký, výsluhový Výška dôchodku: |
| Máte priznaný peňažný príspevok na opatrovanie alebo peňažný príspevok na osobnú asistenciu v zmysle zákona č. 447/2008 o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov od príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny? (hodiace sa zaškrtnite) <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie |
| 8. Druh požadovanej sociálnej služby: Zariadenie pre seniorov |
| 9. Forma sociálnej služby: celoročný pobyt |
| 10. Deň začatia poskytovania sociálnej služby (uveďte dátum): |
| 11. Čas poskytovania sociálnej služby: na dobu neurčitú |
| 12. Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu podaná dňa: |

Žiadosť o bezodkladné umiestnenie v zariadení sociálnych služieb

13. Doklady o majetkových pomeroch (čestné vyhlásenie): ak **žiadateľ nevlastní** žiadny majetok podpíše toto vyhlásenie:

Čestne vyhlasujem, že nevlastním žiadny majetok (ani hnutel'ný, ani nehnuteľný).

Vlastnoručný podpis:.....

Ak **žiadateľ vlastní** nejaký majetok vyplní nasledovné:

Hotovosť (u koho?)

Vklady (kde?)

Pohľadávky (u koho?)

Nehnutel'ný majetok druh, výmera a kde?

Životné poisťky (poisťovňa a číslo poisťky)?

14. K dňu, ku ktorého si žiadateľ podal žiadosť o umiestnenie sa nachádza v :

- v zariadení pre seniorov:

- v domácej starostlivosti :

- v zdravotníckom zariadení /je hospitalizovaný/:

Žiadateľ býva vo vlastnom dome-byte (štátnom, družstevnom, rodinnom dome)

v podnájme (u príbuzných)

počet obytných miestností

15. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom (manžel/ka, rodičia, deti, zať, nevesta, atď)

| Meno a priezvisko | Príbuzenský pomer k žiadateľovi | Adresa | Dátum narodenia | Telef. kontakt |
|-------------------|---------------------------------|--------|-----------------|----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Ďalšie kontakty na príbuzných alebo na iné kontaktné osoby:

Telefón / mobil :

E- mail :

Žiadosť o bezodkladné umiestnenie v zariadení sociálnych služieb

Meno, adresa a čestné prehlásenie osoby, ktorej sa má podávať správa o vážnom ochorení, alebo úmrtí žiadateľa .

Meno a priezvisko:

Adresa trvalého pobytu:

Telefonický kontakt:

Čestné prehlásenie:

Podpísaný (á), nar.:, čestne prehlasujem, že v prípade úmrtia žiadateľa sa postarám o jeho pohreb a všetky náležitosti s tým súvisiace.

V, dňa

Podpis osoby:

15. K žiadosti je potrebné doložiť :

- integrovaný posudok (oficiálne vydaný miestne príslušným ÚPSVaR v zmysle vyhlášky č. 51/2025 Z.z.)
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak bolo vydané
- vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrady za sociálnu službu (úradne overené)
- potvrdenie zo Sociálnej poisťovne o výške poberaného dôchodku za aktuálny kalendárny rok

16. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka).

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

17. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov.

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)