

ŽIADOSŤ O UMIESTNENIE V ZARIADENÍ PRE SENIOROV Z DÔVODOV URČENÝCH MESTOM

v zmysle zákona § 35 ods. 1 písm. b) č. 448/2008 Z. z. a VZN mesta Krupina č. 13/2025

Žiadateľ:

1. Meno a priezvisko:

Rodné priezvisko:

2. Dátum narodenia: Rodné číslo: Miesto narodenia:

3. Trvalý pobyt: PSČ:

Prechodný pobyt: PSČ:

4. Kontaktné údaje:

Telefón: E-mail:

Kontakt na príbuzného:
(meno a priezvisko, vzťah)

Telefón: E-mail:

5. Štátne občianstvo:

6. Rodinný stav (hodiace označte „X“):

slobodný (á) ☐ rozvedený (á) ☐

ženatý/vydatá ☐ ovdovený (á) ☐

Žijem s druhom (s družkou):
(meno a priezvisko)

7. Druh a výška dôchodku

8. Dôvod poskytovania sociálnej služby určenej Mestom Krupina (dôvod označte „X“):

1.) Ohrozenie správaním iných osôb – domáce násilie, a stým súvisiaca nemožnosť užívania doterajšieho bývania : ☐

Žiadateľ vlastnými slovami opíšte stav jeho ohrozenia:.....

.....
.....
.....

ktoré zároveň preukazuje :

- Kópiou lekárskej správy o fyzickom napadnutí ☐
- Potvrdením o nahlásení týrania, ohrození násilím, príp. o spáchanom násilí na žiadateľovi od polície ☐
- Potvrdenie od príslušného ÚPSVaR o tom, že osoba je v ohrození, príp. preukazuje známky týrania, obmedzovania osobnej slobody a pod. ☐
- Čestné vyhlásenie o tom, že žiadateľ /senior, nemá kde bývať, ani nemá rodinných príslušníkov či iné blízke osoby, ktoré by mu poskytli pomoc a bývanie. ☐
- Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti uvedených dôvodov v žiadosti ☐

2.) Strata bývania v dôsledku živeľnej pohromy, havárie alebo inej podobnej udalosti ☐

Žiadateľ vlastnými slovami opíšte skutkový stav – stratu bývania:.....

.....
.....
.....

ktoré zároveň preukazuje :

- Potvrdenie o škodovej udalosti (napr. od Hasičského a záchranného zboru SR, polície, a pod.) ☐
- Čestné vyhlásenie o tom, že žiadateľ –senior, nemá kde bývať, ani nemá rodinných príslušníkov či iné blízke osoby, ktoré by mu poskytli pomoc a bývanie. ☐
- Čestné vyhlásenie, že žiadateľ nevlastní nehnuteľnosť vhodnú na bývanie. ☐
(Mesto si zároveň overuje pravdivosť vyhlásenia na elek. portáli katastra nehnuteľností)

9. V ktorom zariadení sociálnych služieb ZpS preferuje žiadateľ poskytovanie sociálnej služby?

.....
.....

10. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

Meno a priezvisko	Adresa	Telefón e-mail	Príbuzenský vzťah	Dátum narodenia

11. Ďalší príbuzní, resp. ďalšie kontaktné osoby:

Meno a priezvisko	Adresa	Telefón e-mail	Príbuzenský vzťah	Dátum narodenia

12. Opatrovník (v prípade, že má žiadateľ obmedzenú spôsobilosť na právne úkony):

Meno a priezvisko opatrovníka:

Adresa:

Telefón: **E-mail:**

** kópia rozsudku súdu o obmedzení spôsobilosti na právne úkony a listinu, ktorou bol súdom ustanovený opatrovník.*

13. Splnomocnenec (v prípade, že opatrovaná osoba splnomocnila inú osobu na právne úkony):

Meno a priezvisko splnomocnenca:

Adresa:

Telefón: **E-mail:**

** kópia generálnej plnej moci resp. splnomocnenia*

14. Žiadateľ je v zmysle zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov od príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny

- opatrovanou osobou, na ktorú je priznaný peňažný príspevok na opatrovanie

☐ áno ☐ nie (hodiace sa označte „X“)

- má priznaný peňažný príspevok na osobnú asistenciu

☐ áno ☐ nie (hodiace sa označte „X“)

15. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu):

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

Dňa

.....

podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

16. Ochrana osobných údajov:**Oboznámenie sa s čl. 13 Nariadenia o ochrane osobných údajov:**

Svojim podpisom prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov. V zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, týmto udeľujem súhlas Mestu Krupina, Svätotrojičné námestie č. 4, 963 01 Krupina, so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel spracúvania sociálnej agendy v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb zo strany poskytovateľa sociálnych služieb. Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Okresný súd, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním sociálnych služieb. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný rovnakým spôsobom akým bol udelený (§14). Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené §19 - §25 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov.

Dňa

.....

podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

17. Prílohy k žiadosti o poskytnutie sociálnej služby, okrem vyššie označených príloh:

- ☐ potvrdenie o príjme žiadateľa za aktuálny kalendárny rok a spoločne posudzovanej osoby (manžel, manželka),
- ☐ úradne overené vyhlásenie o majetku fyzickej osoby na účely platenia úhrad za sociálne služby ,
- ☐ kópia rozsudku súdu o obmedzení spôsobilosti na právne úkony a listinu, ak bol súdom ustanovený opatrovník,
- ☐ kópia generálnej plnej moci, resp. splnomocnenia.