|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |
| **Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby - monitorovanie a signalizácia potreby pomoci** | | | |
| v zmysle 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 v znení neskorších predpisov | | | |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| **Údaje o žiadateľovi/prijímateľovi sociálnej služby** | | |  |
| Titul: | |  |  |
| Meno: | | Priezvisko: | |
| Dátum narodenia | | Rodné číslo: | |
| Tel. číslo: | | E-mail: | |
| **Adresa trvalého pobytu:** | | | |
| Obec, PSČ: | | Ulica, číslo: | |
| Pohlavie | | Rodinný stav: | |
| Štátne občianstvo: | | | |
| Poznámka: | | | |
|  | | | |
|  | |  |  |
| **Zákonný zástupca/ opatrovník žiadateľa** (vyplňte v prípade, ak žiadateľ(ka), nie je  spôsobilý(á) na právne úkony): | | | |
| Titul: | | | |
| Meno: | | Priezvisko: | |
| Dátum narodenia | | Rodné číslo: | |
| Tel. číslo: | | E-mail: | |
| **Adresa trvalého pobytu:** | | | |
| Obec, PSČ: | | Ulica, číslo: | |
|  | |  | |
| **Druh a forma sociálnej služby** | |  |  |
| Druh sociálnej služby: *Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci* | | | |
| Forma sociálnej služby: iná *(s použitím telekomunikačných technológií)* | | | |
| Deň začatia poskytovania sociálnej služby (*uveďte dátum*): | | | |
| Čas poskytovania sociálnej služby ( *určitý/neurčitý):* | | | |
|  | |  |  |
| **Domácnosť/rodinné prostredie** | |  |  |
| **Miesto poskytovania sociálnej služby:** | | | |
| Obec, PSČ: | | Ulica, číslo: | |
| **Žije žiadateľ v domácnosti sám:** | | | **Pripojenie na pevný internet** |
| Áno |  | | Áno |
| Nie\* |  | | Nie |
| \*Uveďte čas, ktorý trávi žiadateľ v domácnosti sám: od............ do .......... | | | |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | | | |
| **Kontaktná osoba /rodinný príslušník žiadateľa** | | |  |
| Meno | | Priezvisko | |
| Tel.číslo | | E-mail | |
| Vzťah ku žiadateľovi: | | | |
|  | |  |  |
| Meno | | Priezvisko | |
| Tel.číslo | | E-mail | |
| Vzťah ku žiadateľovi: | | | |
|  | |  |  |
| Meno | | Priezvisko | |
| Tel.číslo | | E-mail | |
| Vzťah ku žiadateľovi: | | | |
|  | |  |  |
| **Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:** | | | |
| *Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych dôsledkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov. Zároveň sa zaväzujem uhradiť náklady spojené s výjazdom technika na miesto inštalácie monitorovacích pomôcok v prípade nezabezpečenia prístupu v dohodnutom termíne.* | | | |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| V ........................., dňa.............................. | | | |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| ........................................................... | | | |
|  | | Podpis žiadateľa | |
| **Príloha:** | |  |  |
| *K žiadosti je potrebné priložiť potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o zdravotnom stave preukazujúcom potrebu poskytovania sociálnej služby. V prípade, že žiadateľ vzhľadom k svojmu zdravotnému stavu nemôže podať sám žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, môže tak urobiť v jeho mene aj iná fyzická osoba na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave. Toto potvrdenie je potrebné predložiť. V prípade, že žiadateľ má vydané právoplatné rozhodnutie o zbavení/obmedzení spôsobilosti na právne úkony a listinu o ustanovení opatrovníka, tieto dokumenty je potrebné predložiť.* | | | |
| *Pri podávaní a posudzovaní žiadosti o zabezpečení poskytovania sociálnej služby monitorovanie a signalizácia potreby pomoci prichádza k spracúvaniu osobných údajov prevádzkovateľom, ktorým je poskytovateľ sociálnej služby Obec Horné Srnie, so sídlom Družstevná 430/1, 914 42 Horné Srnie, IČO:0031588.* | | | |