|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **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.*  |