

# 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:	
<b>Adresa trvalého pobytu:</b>		
Obec:	Ulica, číslo:	PSC:
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:	
<b>Adresa trvalého pobytu:</b>		
Mesto:	Ulica, číslo:	PSC:

## Druh a forma sociálnej služby

Druh sociálnej služby: <i>Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci</i>
Forma sociálnej služby: <i>iná (s použitím telekomunikačných technológií)</i>
Deň začatia poskytovania sociálnej služby ( <i>uvedte dátum</i> ):
Čas poskytovania sociálnej služby ( <i>určitý/neurčitý</i> ):

## Domácnosť/rodinné prostredie

<b>Miesto poskytovania sociálnej služby:</b>		
Adresa:	Ulica, číslo:	PSC:
<b>Žije žiadateľ v domácnosti sám:</b>	Pripojenie na pevný internet	
<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Áno	
<input type="checkbox"/> Nie*	<input type="checkbox"/> Nie	
*Uvedte 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 ošetrojúceho 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 (uviesť názov)....., so sídlom ....., IČO: ..... Podrobné informácie k spracúvaniu osobných údajov nájdete na webovej stránke poskytovateľa sociálnej služby (uviesť link).....*