

## 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: |               |      |
| Mesto:                  | Ulica, číslo: | PSČ: |
| 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: |               |      |
| Mesto:                  | Ulica, číslo: | PSČ: |

### 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

|                                                                      |                              |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Miesto poskytovania sociálnej služby:                                |                              |
| Adresa:                                                              | Ulica, číslo: PSČ:           |
| Žije žiadateľ v domácnosti sám:                                      | 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:**

*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).....*