**Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby - odľahčovacia služba**

**Viacúčelové zariadenie pre seniorov,**

**Kukučínova 2970, 022 01 Čadca**

 **Dátum podania žiadosti:**

**1. Žiadateľ (opatrujúca osoba):**

 **Meno: Priezvisko: (u žien aj rodné)**

**Narodený: Deň:** Mesiac**: Rok: Miesto: Okres:**

**Bydlisko: PSČ:**

**Štátne občianstvo: Národnosť:**

**2. Fyzická osoba, ktorej sa bude poskytovať sociálna služba (opatrovaná osoba):**

 **Meno: Priezvisko: (u žien aj rodné)**

**Narodený: Deň:** Mesiac**: Rok: Miesto: Okres:**

**Bydlisko: PSČ:**

**Štátne občianstvo: Národnosť:**

**Kontaktná osoba:**

**Rodinný stav: slobodný/á ženatý/vydatá ovdovený/á rozvedený druh/žka**

**Miesto poskytovania sociálnej služby: VZpS, Kukučínová 2970, 022 01 Čadca**

**Forma sociálnej služby: pobytová sociálna služba**

**Druh sociálnej služby: odľahčovacia služba**

**Deň začatia a ukončenia poskytovania sociálnej služby:**

 **od do **

**Druh dôchodku: starobný vdovský vdovecký výsluhový invalidný**

**Čislo rozhodnutia o dôchodku: vo výške:**

**Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:**

Svojim podpisom poskytujem súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov:

**1. Žiadateľ (opatrujúca osoba)**

Dňa:

 čitateľný vlastnoručný podpis opatrujúcej osoby

**1. Fyzická osoba, ktorej sa bude poskytovať sociálna služba (opatrovaná osoba)**

Dňa:

 čitateľný vlastnoručný podpis opatrovanej osoby

**Vyhlásenie žiadateľa (opatrujúcej osoby):**

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. Súhlasím s vyžiadaním údajov o mojej osobe potrebných pre rozhodnutie o poskytovanie sociálnych služieb.

V dňa

 čitateľný vlastnoručný podpis opatrujúcej osoby

**Prílohy k žiadosti:**

 Posudok príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o odkázanosti fyzickej osoby

 Rozhodnutie príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o poberaní peňažného príspevku na opatrovanie

 Čestné prehlásenie o opatrovaní fyzickej osoby v prípade, že opatrovateľovi nevznikol nárok na poberanie peňažného príspevku, vrátane rozhodnutia príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, že mu príspevok nebol priznaný

 Potvrdenie o príjme prijímateľa sociálnej služby

 Identifikačný údaj čísla OP:

 Identifikačný údaj čísla zdravotného poistenia:

V dňa

 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

 Prevzal: