Príloha č. 2 k VZN č. 1/2025

Obec Nedožery-Brezany
Družstevná 367/1
972 12 Nedožery-Brezany

pečiatka podateľne OU Nedožery-Brezany

ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Titul:	Meno:	Priezvisko:	
Dátum narodenia: Rodné číslo:	Rodinný stav:	Štátne občianstvo:	Národnosť:
Bydlisko:		Tel. kontakt:	

Číslo právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu alebo integrovaného posudku:			
Vydal:		**Dňa:**	
Poznámka: Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti alebo integrovaný posudok je nutné predložiť spolu so žiadosťou o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby			

Názov a miesto poskytovateľa sociálnej služby:	
☐ Obec Nedožery-Brezany ☐ Iný poskytovateľ.....	
Druh sociálnej služby:	**Forma sociálnej služby:**
☐ Opatrovateľská služba ☐ Zariadenie pre seniorov ☐ Denný stacionár	☐ Terénna ☐ Ambulantná ☐ Pobytová

Deň začatia poskytovania sociálnej služby:
deň začatia poskytovania sociálnej služby: ☐ čas poskytovania sociálnej služby: ☐ */neurčitý, určitý – uviesť do kedy/*

Potvrdenie z ÚPSVaR, že sa žiadateľovi neposkytuje peňažný príspevok na osobnú asistenciu a iná fyzická osoba nepoberá peňažný príspevok za opatrovanie.
Potvrdzuje sa iba pre žiadateľa o opatrovateľskú službu

Údaje o rodinných príslušníkoch žiadateľa:		
Meno a priezvisko:	Adresa:	Dátum narodenia:

Údaje o kontaktnej osobe:	
Meno a priezvisko:	Tel. kontakt:
Adresa:	

Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony:	
Meno a priezvisko:	
Adresa:	
Poznámka: K žiadosti je nutné doložiť kópiu dokladu preukazujúceho uvedenú skutočnosť.	

Príjmové pomery žiadateľa:	
Druh dôchodku:	výška dôchodku:
Iný príjem:	
Príloha: O príjmových pomeroch žiadateľ doloží potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny mesiac, o poberaní dôchodku priloží fotokópiu rozhodnutia zo sociálnej poisťovne.	
Majetkové pomery žiadateľa:	
Žiadateľ priznáva v čestnom vyhlásení o majetku, ktoré je súčasťou žiadosti o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.	

Čestné prehlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:

Čestne prehlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov z uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa: ....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

Poznámka: Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť, môže s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Súhlas so spracovaním osobných údajov podľa osobitného zákona:

Obec Nedožery-Brezany, so sídlom Družstevná 367/1, 972 12 Nedožery-Brezany ako prevádzkovateľ získava a spracováva osobné údaje, v súlade s článkom 6 ods. 1 písm. c) Nariadenia EÚ 2016/679 a zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, za účelom spracovania vo svojej evidencii a na splnenie zákonných podmienok vyplývajúcich z právnych predpisov (najmä zo zákona č. 369/1990 Zb, zákona č. 448/2008 Z.z) Obec Nedožery-Brezany vyhlasuje, že zabezpečí primeranú úroveň ochrany osobných údajov a že bude spracúvať osobné údaje len v súlade s dobrými mravmi a bude konať spôsobom, ktorý neodporuje zákonu o ochrane osobných údajov a ani osobitným zákonom, podľa ktorých sa osobné údaje spracovávajú. Dotknutá osoba má právo na prístup k svojim osobným údajom, má právo na ich opravu alebo vymazanie alebo obmedzenie spracúvania, právo namietať proti spracúvaniu, prípadne právo podať sťažnosť dozornému orgánu, v prípade porušenia legislatívy zo strany prevádzkovateľa. Tento súhlas dávam dobrovoľne do jeho odvolania. Odvolanie musí byť urobené písomne a preukázateľne doručené Obci Nedožery-Brezany.

Dňa: ....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)