KOŠICKÝ SAMOSPRÁVNY KRAJ
Námestie Maratónu mieru 1, 042 66 Košice

ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY BEZODKLADNE

1. Fyzická osoba, ktorej sa má poskytovať sociálna služba (ďalej len „žiadateľ“):

Priezvisko a meno, titul:

.....

Rodné číslo: **Dátum narodenia:**

.....

Adresa trvalého pobytu:

.....

Adresa pobytu v čase podania žiadosti:

.....

Telefonický, emailový kontakt:

.....

2. Kontaktná osoba:

Priezvisko a meno:

.....

Adresa pobytu /doručovacia adresa/:

.....

Telefonický kontakt:

.....

.

Email:

.....

Číslo rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu vydaného podľa predchádzajúcej právnej úpravy / Číslo integrovaného posudku, ak bol vydaný:

.....

Požadovaný druh sociálnej služby, na ktorý má žiadateľ vydané rozhodnutie alebo integrovaný posudok:

☐ zariadenie podporovaného bývania
☐ špecializované zariadenie
☐ zariadenie opatrovateľskej služby
☐ domov sociálnych služieb
☐ zariadenie pre seniorov
☐ rehabilitačné stredisko

☐ **integrovaný posudok v štádiu vybavovania**

Forma sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať v zariadení:

☐ ambulantná (denný pobyt) ☐ pobytová týždenná ☐ pobytová celoročná

Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom (manžel/manželka, rodičia, deti, príp. iné):

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Telefónne číslo

Spracovanie osobných údajov

Osobné údaje uvedené v žiadosti a jej prílohách spracúva Košický samosprávny kraj v nevyhnutnom rozsahu na účely zabezpečenia poskytovania sociálnej služby bezodkladne podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.

Bližšie informácie o spracúvaní osobných údajov a právach dotknutých osôb sú zverejnené na webovom sídle Košického samosprávneho kraja v časti **Spracúvanie osobných údajov**.

Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)
Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. Vyhlasujem, že osobné údaje uvedené v tejto žiadosti, sú uvedené so súhlasom dotknutých osôb.

Dňa _____

_____
čitateľný vlastnoručný podpis osoby, ktorej má byť zabezpečená sociálna služba
(zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

Poznámka: Podľa § 92 ods. 2 zákona o sociálnych službách a v zmysle zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť, **môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba**.

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sama podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby.

Pečiatka a podpis lekára:

Zoznam povinných príloh:

- odôvodnenie bezodkladnosti
- kópia integrovaného posudku s doložkou právoplatnosti a vykonateľnosti, ak bol vydaný príslušným Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, v prípade ak ešte nebol vydaný kópiu potvrdzujúcu podanie na ÚPSVaR
- kópia právoplatného rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu a posudku o odkázanosti na sociálnu službu (ak bol vydaný pred 1.9.2025),
- kópia právoplatného rozsudku (ak bol vydaný) o uloženej ochrannej liečbe, ochrannej výchove alebo umiestnení v detenčnom ústave,
- kópia právoplatného rozsudku súdu (ak bol vydaný) o skončení ochrannej (ústavnej) liečby,
- kópia právoplatného rozsudku súdu o obmedzení, prípadne zbavení spôsobilosti na právne úkony (ak bol vydaný); listina o ustanovení opatrovníka,