



**MESTO ZVOLEN**  
odbor sociálnych vecí,  
zdravia a rodiny  
Námestie slobody 22  
960 01 Zvolen

**Žiadosť  
o posúdenie odkázanosti  
na sociálnu službu**

Pečiatka:

1. Žiadateľ \_\_\_\_\_  
priezvisko (u žien aj rodné) \_\_\_\_\_ meno \_\_\_\_\_

2. Narodený \_\_\_\_\_  
deň, mesiac, rok \_\_\_\_\_ miesto \_\_\_\_\_ okres \_\_\_\_\_

3. Bydlisko \_\_\_\_\_  
obec \_\_\_\_\_ ulica, číslo \_\_\_\_\_ okres \_\_\_\_\_  
pošta \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

4. Štátne občianstvo \_\_\_\_\_ stav \_\_\_\_\_

5. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená\*:  
zariadenie pre seniorov  
zariadenie opatrovateľskej služby  
denný stacionár  
opatrovateľská služba  
odľahčovacia služba

6. Forma sociálnej služby\*:  
terénna (OS)  
ambulantná  
pobytová

7. Pôvodné povolanie a vzdelanie \_\_\_\_\_

8. Záľuby žiadateľa \_\_\_\_\_

9. Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodku \_\_\_\_\_ Mesačne EUR \_\_\_\_\_

Iné príjmy \_\_\_\_\_

10. Žiadateľ býva:  
vo vlastnom dome,  
vo vlastnom byte,  
v podnájme,  
Počet obytných miestností \_\_\_\_\_

11. Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť svojho umiestnenia v zariadení sociálnych služieb? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta		
Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia
13. Manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, bývajúci mimo spoločnej domácnosti:		
Meno a priezvisko	Adresa	Príbuzenský pomer/rok narodenia
14. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa? _____ _____ dátum začatia poskytovania sociálnej služby _____		
15. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony: _____ _____		
16. Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb? áno, v ktorom _____ nie		
17. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený? _____		
18. Vyhlásenie žiadateľa ( zákonného zástupcu, rodinného príslušníka): Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, trestné stíhanie alebo skončenie pobytu v ZSS, Dňa _____ <div style="text-align: right;">             _____              čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa              (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)         </div>		

19.

**Informovanie dotknutej osoby v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) v konaní podľa § 13 písm. c) zákona (osobitný predpis)**

Prevádzkovateľ: Mesto Zvolen, Námestie slobody 22, 960 01 Zvolen , IČO: 00 320 439

Kontaktné údaje na zodpovednú osobu: zodpovednaosoba@soml.sk

Právny základ: v zmysle § 13 písm. c) zákona – zákon č. 448/2018 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov

Príjemcovia alebo kategórie príjemcov: Mesto Zvolen, posudzujúci lekár

Prenos osobných údajov do tretej krajiny: nebude

Doba uchovávanía osobných údajov: podľa právnej úpravy SR a Registratúrneho poriadku Mesta Zvolen na správu registratúry RP-01/2016

Mesto Zvolen po splnení účelu spracúvania osobných údajov bez zbytočného odkladu zabezpečí likvidáciu osobných údajov pokiaľ to osobitný zákon nevyžaduje inak. Mesto Zvolen 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.

Práva žiadateľa:

- žiadateľ má právo požadovať od Mesta Zvolen prístup k jeho osobným údajom a právo na ich opravu, ako aj právo na prenosnosť údajov,
- žiadateľ má právo obhajovať svoje práva prostredníctvom zodpovednej osoby alebo podaním podnetu na šetrenie alebo sťažnosti, dozornému orgánu, na Slovensku Úradu na ochranu osobných údajov v zmysle §100 zákona.

Dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa   
 (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

20. Zoznam príloh:

1. posudok vydaný úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného stavu, ak tento bol vydaný od 01.01.2009,
2. posudok odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou, ak tento bol vydaný,
3. právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony ak toto bolo vydané,
4. obvodným lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo „Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“

Poznámky:

\* Čo sa nehodí, prečiarknite

Mesto Zvolen  
Námestie slobody 22  
960 01 Zvolen

kontakt  
+421 045 5303111  
www.zvolen.sk

bankové spojenie:  
SK63 0200 0000 1962 8412  
IČO: 320 439

formulár:  
F08/2016