



MESTO PREŠOV

Mestský úrad v Prešove, Hlavná ul. č. 73, 080 01 Prešov

Mestský úrad v Prešove
odbor sociálnych služieb
oddelenie starostlivosti
o zdravotne postihnutých
a seniorov
Jarková 24
080 01 Prešov

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby monitorovanie a signalizácia potreby pomoci

I. Údaje o žiadateľovi

| | |
|---|----------|
| Meno a priezvisko: | |
| Dátum narodenia: | |
| Adresa: - trvalého pobytu: | |
| Rodinný stav: | Telefón: |
| Forma sociálnej služby: - terénna Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby: | |

II. Rodinní príslušníci žiadateľa:

| | Meno a priezvisko: | Adresa: | Telefonický kontakt: |
|----|--------------------|---------|----------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |

III. Kontaktná osoba:

| | Meno a priezvisko: | Adresa: | Telefonický kontakt: |
|----|--------------------|---------|----------------------|
| 1. | | | |

IV. Rozsah poskytovania sociálnej služby:

Sociálna služba sa bude poskytovať v byte prijímateľa. Prijímateľ v záujme realizácie dohodnutých služieb umožní poskytovateľovi sociálnej služby vstup do priestorov svojho bytu – domácnosti.

V. Vyhlásenie a súhlas na spracúvanie osobných údajov žiadateľa:

Žiadateľ o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby – monitorovanie a signalizácia potreby pomoci **vyhlasujem na svoju česť**, v súlade so zákonom o správnom konaní č. 71/1967 Zb. v platnom znení, že ja ani osoby so mnou spoločne posudzované nemajú iný príjem, ako príjmy, ktoré som dokladoval k tejto žiadosti a zároveň **vyhlasujem**, že všetky údaje sú pravdivé a som si vedomý právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov čestného vyhlásenia.

Týmto **udeľujem súhlas so spracúvaním mojich osobných údajov** poskytnutých mestu Prešov v súlade so zákonom č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v rozsahu uvedenom v tejto žiadosti za účelom vybavenia žiadosti a s tým súvisiacich všetkých úkonov súvisiacich s procesom zabezpečenia poskytovania sociálnej služby – monitorovanie a signalizácia potreby pomoci na obdobie platnosti tohto súhlasu 5 rokov.

V dňa

.....
podpis žiadateľa/zákonného zástupcu

.....
podpis úradne osvedčil zamestnanec mesta:
meno, priezvisko, funkcia

VI. Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti :

Potvrdzujem, že menovaná/ý na základe svojho nepriaznivého zdravotného stavu **je/nie je*** odkázaná/ý na poskytovanie sociálnej služby – monitorovanie a signalizácia potreby pomoci.

V Prešove, dňa:

.....
pečiatka a podpis ošetrujúceho lekára

.....
*nehodiace sa prečiarknite

K žiadosti je potrebné priložiť nasledovné prílohy :

- potvrdenie lekára o nepriaznivom zdravotnom stave žiadateľa (príloha žiadosti),
- doklady požadované poskytovateľom sociálnej služby na preukázanie výšky príjmov žiadateľa a spoločne posudzovaných osôb.