

## ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

1. <b>Meno a priezvisko</b> fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba	
2. <b>Dátum narodenia</b>	
3. <b>Adresa trvalého pobytu</b>	
4. <b>Adresa súčasného pobytu</b> žadateľa, telef. kontakt, e-mail	
5. <b>Štátne občianstvo</b>	
6. <b>Kontaktná osoba</b> (priezvisko, tel. kontakt, e-mail)	
7. <b>Názov poskytovateľa sociálnej služby a miesto poskytovania sociálnej služby</b> , ktoré si vybrala fyzická osoba v bode 1	
8. <b>Druh sociálnej služby</b> , ktorá sa má poskytovať fyzickej osobe uvedenej v bode 1.	
9. <b>Forma sociálnej služby</b>	
10. <b>Rozsah poskytovania sociálnej služby v prípade ambulantných foriem</b> (uviest' počet hodín sociálnej služby za deň)	
11. <b>Predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby</b>	
12. <b>Čas poskytovania sociálnej služby</b> (neurčitý, určitý)	
13. <b>Rozhodnutie samosprávneho kraja</b> Číslo rozhodnutia Dátum právoplatnosti rozhodnutia	
14. <b>Zoznam príloh</b>	A. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu B. Posudok o odkázanosti na sociálnu službu C. Doklad súdu o pozbavení spôsobilosti na právne úkony (u osôb pozbavených spôsobilosti na právne úkony) a o ustanovení opatrovníka

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti a som si vedomý dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

V ..... dňa .....

.....  
Podpis žiadateľa

(resp. zákonného zástupcu, opatrovníka, lekárom uvedenej osoby ak sa žiadateľ zo zdravotných dôvodov nedokáže podpísať alebo inej osoby v zmysle plnej moci)

## Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Vaše osobné údaje a údaje zákonného zástupcu, opatrovníka, lekárom uvedenej osoby ak sa žiadateľ zo zdravotných dôvodov nedokáže podpísať alebo inej osoby v zmysle plnej moci spracúvame na základe zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov a bude s nimi nakladané podľa Nariadenia EP a rady /EU/ 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a tiež podľa zákona NR SR č. 18/2018 o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Vaše práva a podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené na webovom sídle Úradu Nitrianskeho samosprávneho kraja: <https://www.unsk.sk/zobraz/gdpr>.

V ..... dňa .....

.....  
Podpis žiadateľa  
resp. zákonného zástupcu, opatrovníka, lekárom uvedenej osoby (ak sa žiadateľ zo zdravotných dôvodov nedokáže podpísať), alebo inej osoby v zmysle plnej moci