



**Mestská časť Bratislava - Ružinov**  
Mierová 21, 827 05 Bratislava 212

---

**ŽIADOSŤ O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU**

**1. Žiadateľ**

meno a priezvisko .....

**2. Dátum narodenia** .....

**3. Adresa trvalého pobytu**

.....

PSČ ..... okres .....

telefón ..... e-mail .....

Prechodný pobyt .....

**4. Štátne občianstvo** .....

**5. Č. obč. preukazu** .....

**6. Druh dôchodku** .....

**7. Rodinný stav** (hodiace sa zaškrtnite):

slobodný/á

ženatý

vydatá

rozvedený/á

ovdovený/á

Žije s druhom (družkou) .....

**8. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti (manžel /ka, deti)**

meno a priezvisko.....

meno a priezvisko.....

meno a priezvisko.....

**9. Rodinní príslušníci žijúci mimo spoločnej domácnosti žiadateľa**

meno a priezvisko.....

príbuzenský pomer k žiadateľovi.....

trvalé bydlisko.....

kontakt.....

zamestnanie.....

meno a priezvisko.....

príbuzenský pomer k žiadateľovi.....

trvalé bydlisko.....

kontakt.....

zamestnanie.....

meno a priezvisko.....  
príbuzenský pomer k žiadateľovi.....  
trvalé bydlisko.....  
kontakt.....  
zamestnanie.....

### 10. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená

zariadenie pre seniorov   
zariadenie opatrovateľskej služby   
denný stacionár   
opatrovateľská služba   
prepravná služba

### 11. Forma sociálnej služby:

ambulantná  
terénna  
pobytová

### 12. V prípade, ak je FO, ktorá potrebuje sociálnu službu, pozbavená spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko:.....  
Adresa zákonného zástupcu:.....  
Telefón:..... E - mail:.....

### 13. Čestné vyhlásenie žiadateľa(zákonného zástupcu, resp. rod. príslušníka) a súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov :

Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.  
Osobné údaje sú poskytnuté za účelom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do uplynutia lehoty určenej registratúrnym poriadkom.

Dňa : .....

.....  
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu)

**14. Ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby alebo udeliť súhlas na poskytnutie sociálnej služby, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť, uzatvoriť zmluvu alebo udeliť súhlas aj iná fyzická osoba.**

**Vyhlásenie lekára**

Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj súčasný zdravotný stav si nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, čo v jeho mene vykoná:

.....

Dňa .....

.....

Pečiatka a podpis lekára

**Príloha:**

1. Potvrdenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa k posúdeniu odkázanosti na sociálnu službu
2. Rozsudok o ustanovení za opatrovníka

**Poučenie**

**Opatrovateľskú službu nemožno poskytovať fyzickej osobe podľa § 41 ods.3 zákona č. 448/2008 o sociálnych službách v znení neskorších predpisov**

**a) ktorej sa poskytuje celoročná pobytová služba,**

b) ktorá je opatrovaná fyzickou osobou, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok

**na opatrovanie,**

**c) ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na osobnú asistenciu,**

**d) ktorej je nariadená karanténa**

**Písmeno b) sa nepoužije, ak sa poskytuje odľahčovacia služba**

**Prevádzkovateľ osobných údajov:** Mestská časť Bratislava–Ružinov, Mierová 21, Bratislava

**Kategórie príjemcov, ktorým môžu byť poskytnuté niektoré osobné údaje:** neposkytujú sa

**Práva dotknutej osoby:**

- právo požadovať prístup k osobným údajom
- právo na opravu osobných údajov
- právo na vymazanie osobných údajov
- právo na obmedzenie osobných údajov
- právo namietať proti spracúvaniu osobných údajov
- právo na prenosnosť osobných údajov
- právo kedykoľvek svoj súhlas odvolať
- právo podať návrh na začatie konania v zmysle §100 zákona 18/2018 Z.z.
- právo na informáciu či poskytovanie osobných údajov je zákonnou alebo zmluvnou požiadavkou

Práva dotknutej osoby sú bližšie špecifikované v Zákone 18/2018 Z.z. §19 ods. 1 až 4.

Dotknutá osoba si uvedené práva uplatňuje v zmysle zákona 18/2018 Z.z. a ďalšími príslušnými právnymi predpismi. Dotknutá osoba môže svoje práva uplatniť prostredníctvom písomnej žiadosti alebo elektronickými prostriedkami.

V prípade, že dotknutá osoba požiada o ústne podanie informácií, informácie sa môžu poskytnúť len za predpokladu, že dotknutá osoba preukázala svoju totožnosť.

*Elektronická adresa na ktorej môžete uplatniť svoje práva: [osobneudaje@ruzinov.sk](mailto:osobneudaje@ruzinov.sk)*

*Písomne na adrese: Miestny úrad Bratislava – Ružinov, Mierová 21, 82705 Bratislava*