



Mestská časť Bratislava-Ružinov

Mierová 21, 827 05 Bratislava 212

ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE ALEBO ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA ODĽAHČOVACEJ SLUŽBY

v zmysle § 80 písm. e) bod 5 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 (ďalej len „zákon o sociálnych službách“).

1. Žiadateľ, ktorému má byť poskytnutá odľahčovacia služba - „opatrovatel“ :

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia: Rodné číslo:

Trvalý pobyt:

Telefón:..... e-mail:

2. Fyzická osoba, ktorej má byť poskytnutá sociálna služba - „opatrovaná osoba“:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia: Rodné číslo:

Trvalý pobyt:

Telefón:..... e-mail:

3. Zákonný zástupca alebo opatrovník (pri obmedzení spôsobilosti na právne úkony):

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia: Rodné číslo:

Trvalý pobyt:

Telefón:..... e-mail:

4. Názov poskytovateľa sociálnej služby:

5. Miesto poskytovania sociálnej služby:

6. Druh a forma požadovanej sociálnej služby poskytnutej opatrovanej osobe v rámci

odľahčovacej služby: (hodiace sa označte „X“):

Zariadenie pre seniorov - ZpS

Zariadenie opatrovateľskej služby - ZOS

Zariadenie podporovaného bývania - ZPB

Špecializované zariadenie - ŠZ

Rehabilitačné stredisko - HS

Domov sociálnych služieb - DSS

Denný stacionár – DS

Opatrovateľská služba – OS

☐ pobytová

☐ pobytová

☐ pobytová

☐ pobytová

☐ pobytová

☐ pobytová

☐ ambulantná

☐ ambulantná

☐ terénna

☐ ambulantná

☐ ambulantná

Obdobie poskytovania odľahčovacej služby (uved'te dátum od – do a počet kalendárnych dní pri ZOS, ZpS, ŠZ, ZPB, DSS, RS, počet kalendárnych dní a počet hodín/ na deň pri OS,DS, DSS, RS):

.....

Vyhlásenie

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa.....

.....

podpis opatrovateľa

Dňa.....

.....

podpis opatrovanej fyzickej osoby
/zákonného zástupcu/opatrovníka

Prílohy k žiadosti o poskytnutie odľahčovacej služby:

- kópia posudku vydaného príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia
- kópia právoplatného rozhodnutia o peňažnom príspevku na kompenzáciu
- potvrdenie príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o vyplácaní peňažného príspevku na opatrovanie
- kópia rozsudku o obmedzení spôsobilosti na právne úkony, ak bol vydaný

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 namietat' 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

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