



OBEC LÚ KY

Lúčky 141  
034 82 Lúčky

**Žiadosť  
o posúdenie/preposúdenie\*  
odkázanosti  
na sociálnu službu**

Pečiatka:

v zmysle zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/191 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“)

**1. Fyzická osoba, ktorá má byť posúdená** (ďalej len žiadateľ)

titul                      meno                      priezvisko (u žien aj rodné)                      štátne občianstvo

**2. Dátum narodenia** \_\_\_\_\_  
deň, mesiac, rok                      miesto

**3. Rodné číslo** \_\_\_\_\_

**4. Adresa trvalého pobytu** \_\_\_\_\_  
(údaj uvedený v občianskom preukaze)                      obec                      ulica, číslo                      PSČ

**Adresa súčasného pobytu** (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu v čase podania žiadosti, ale nachádza sa napr. v nemocnici, v zariadení, u rodinných príslušníkov, u známych a pod.)

\_\_\_\_\_  
obec                      ulica, číslo                      PSČ

**Korešpondenčná adresa** (kde adresovať do vlastných rúk žiadateľovi Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu)

\_\_\_\_\_  
obec                      ulica, číslo                      PSČ

**5. Telefónne číslo** \_\_\_\_\_

**6. Rodinný stav** \_\_\_\_\_

**7. Kontaktná osoba** \_\_\_\_\_ **Vzťah so žiadateľom** \_\_\_\_\_

**Telefónne číslo** \_\_\_\_\_ **e-mail** \_\_\_\_\_

**Súhlas kontaktnej osoby so spracovaním osobných údajov**

Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Obci Lúčky, Lúčky 141, 034 82 Lúčky podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov uvedených v tomto bode, a to pre účely konania odkázanosti na sociálnu službu žiadateľa uvedeného v bode 1. Tento súhlas platí do doby vybavenia žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu a možno ho kedykoľvek odvolať.

Dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
čitateľný vlastnoručný podpis kontaktnej osoby

**8. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie**

- Zariadenie pre seniorov
- Zariadenie opatrovateľskej služby
- Denný stacionár
- Opatrovateľská služba

**9. Forma sociálnej služby**

- terénna
- ambulatná
- pobytová

Obec Lú ky  
Lú ky 141  
034 82 Lú ky

kontakt  
+421 911 380 292  
www.obec-lucky.sk

bankové spojenie:  
SK78 5600 0000 0083 3856 1004  
IČO: 00315583

**10. Preposúdenie odkázanosti na sociálnu službu** (vyplňte len v prípade preposúdenia)

Vydané rozhodnutie číslo \_\_\_\_\_ vydal \_\_\_\_\_

**Dôvod preposúdenia odkázanosti na sociálnu službu**

- termín opätovnej kontroly     zhoršenie opätovného zdravotného stavu     iné

**11. Pôvodné povolanie a vzdelanie žiadateľa** \_\_\_\_\_

**12. Príjem žiadateľa:**

- starobný dôchodok     vdovský dôchodok     Iný príjem (uviesť aký) \_\_\_\_\_  
 invalidný dôchodok     výsluhový dôchodok     Mesačne EUR \_\_\_\_\_

**13. Žiadateľ býva:**

- vo vlastnom dome     vo vlastnom byte     v podnájme

**14. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom** (manžel, manželka, rodičia, deti, nevesta, zať.....):

Meno a priezvisko	Bydlisko	Príbuzenský pomer/rok narodenia

**15. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ súdom zbavený spôsobilosti na právne úkony:**

\_\_\_\_\_

**16. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, opatrovníka):**

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti a sú pravdivé. Som si vedomý právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa   
 (zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

**Poznámka:** Podľa § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav **nemôže** sama podať žiadosť, **môže v jej mene na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.**

**Potvrdenie lekára:** Potvrďujem, že žiadateľ vzhľadom k zdravotnému stavu, nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

**Pečiatka a podpis lekára**

**17. 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: Obec Lúčky, Lúčky 141, 034 82 Lúčky , IČO: 00315583

Kontaktné údaje na zodpovednú osobu: starosta@obec-lucky.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: Obec Lúčky, posudzujúci lekár

Prenos osobných údajov do tretej krajiny: nebude

Doba uchovávanía osobných údajov: podľa právnej úpravy SR a Registratúrneho poriadku Obce Lúčky na správu registratúry RP-1/2020

Obec Lúčky po splnení účelu spracúvania osobných údajov bez zbytočného odkladu zabezpečí likvidáciu osobných údajov pokiaľ to osobitný zákon nevyžaduje inak. Obec Lúčky 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 Obec Lúčky 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 opatrovníka)

**18. Zoznam príloh:**

1. obvodným lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo „Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“
2. odborné lekárske nálezy dokumentujúce aktuálny zdravotný stav žiadateľa (nie staršie ako 6 mesiacov)
3. kópia právoplatného rozsudku o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané
4. kópia posudku odkázanosti na sociálnu službu vydaný obcou, vyšším územným celkom alebo komplexný posudok vydaný príslušným úradom práce sociálnych vecí, zdravia a rodiny na účely kompenzácie (ak bol vydaný)

Poznámky:

\* Čo sa nehodí, prečiarknite