**žiadosť**

**o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**

v zmysle 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.

|  |
| --- |
| 1. osobné údaje:
 |
| **Meno, priezvisko, titul:** |  |
| **Dátum narodenia:** |  |
| **Rodné číslo:** |  |
| **Trvalý pobyt:** |  |
| **Prechodný pobyt:** |  |
| **Tel. kontakt:** |  |
| **Rodinný stav:** |  |
| **Štátna príslušnosť:** |  |

|  |
| --- |
| 1. druh sociálnej služby:
 |
| **[ ]  Domáca opatrovateľská služba****[ ]  Zariadenie pre seniorov****[ ]  Zariadenie opatrovateľskej služby****[ ]  Denný stacionár** |

|  |
| --- |
| 1. Forma sociálnej služby:
 |
| **[ ]  ambulantná****[ ]  terénna****[ ]  pobytová****[ ]  iná** |

|  |
| --- |
| 1. kontaktná osoba :
 |
| [ ]  **manžel;** **[ ]  manželka;** **[ ]  deti;** **[ ]  iní:** |
| **Meno a priezvisko:** |  |
| **Bydlisko:**  |  |
| **Tel. kontakt:** |  |
| [ ]  **manžel; [ ]  manželka; [ ]  deti; [ ]  iní:** |
| **Meno a priezvisko:** |  |
| **Bydlisko:**  |  |
| **Tel. kontakt:** |  |
| [ ]  **manžel; [ ]  manželka; [ ]  deti; [ ]  iní:** |
| **Meno a priezvisko:** |  |
| **Bydlisko:**  |  |
| **Tel. kontakt:** |  |
| [ ]  **manžel; [ ]  manželka; [ ]  deti; [ ]  iní:** |
| **Meno a priezvisko:** |  |
| **Bydlisko:**  |  |
| **Tel. kontakt:** |  |

|  |
| --- |
| 1. odôvodnenie žiadosti:
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Vyhlásenie žiadateľa:
 |
| Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti. Som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. **V       , dňa        .** ................................................ podpis žiadateľa................................................ ................................................ podpis zákonného zástupcu podpis inej fyzickej osoby  |

|  |
| --- |
| 1. Informácia o spracovaní osobných údajov:
 |
| Žiadateľ, ako dotknutá osoba berie na vedomie, že mesto Brezno, ako prevádzkovateľ spracúva osobné údaje na základe podanej žiadosti v zmysle zákona č.448/2008Z.z.o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č.455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, za účelom vybavovania žiadostí o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby. Osobné údaje dotknutých osôb sa spracúvajú v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Doba platnosti spracovávania sa viaže na dobu trvania preukázateľného účelu spracúvania osobných údajov dotknutej osoby. Údaje budú uchovávané po dobu stanovenú registratúrnym poriadkom v zmysle platnej legislatívy a po uplynutí príslušných lehôt budú zlikvidované. Dotknutá osoba môže od prevádzkovateľa požadovať prístup k jej osobným údajom, má právo na ich opravu, právo namietať proti spracúvaniu, ak sa domnieva, že jej osobné údaje sú spracúvané nespravodlivo alebo nezákonne, môžete podať sťažnosť na dozorný orgán ako aj právo podať návrh na začatie konania dozornému orgánu ktorým je Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky, Hraničná 12, 820 07 Bratislava 27. Predmetné práva si dotknutá osoba môže uplatniť písomne doručením žiadosti na adresu: Mesto Brezno, Nám. gen. M.R.Štefánika 1/1, 97701 Brezno, osobne do podateľne, alebo elektronicky na email podatelna@brezno.sk, zodpovedná osoba za ochranu osobných údajov zodpovednaosoba@somi.sk.Informácie o spracúvaní osobných údajov prevádzkovateľom sú vám plne k dispozícii na webovom sídle https://www.brezno.sk/ochrana-osobnych-udajov/,ako aj vo fyzickej podobe v sídle a na všetkých kontaktných miestach prevádzkovateľa. |

|  |
| --- |
| **V       , dňa        .** ................................................... podpis žiadateľa................................................ ................................................ podpis zákonného zástupcu podpis inej fyzickej osoby   |

|  |
| --- |
| prílohy: |
| * Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu (prepúšťacia správa)
 |
| * Posudok z VUC alebo inej obce (ak je tento vydaný)
 |