



Žiadosť o poskytnutie alebo zabezpečenie poskytovania odľahčovacej služby

A. Údaje o žiadateľovi, ktorému má byť poskytnutá odľahčovacia služba "opatrovatel'"

Meno a priezvisko:	Titul:
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Adresa: Trvalého pobytu:	
Prechodného pobytu:	
Rodinný stav:	Telefón:
Štátne občianstvo:	
Sociálne postavenie:	

B. Údaje o opatrovanej osobe, fyzickej osobe, ktorej sa má poskytovať sociálna služba:

Meno a priezvisko:	Titul:
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Adresa: Trvalého pobytu:	
Prechodného pobytu:	
Dôvod, pre ktorý je osoba opatrovaná:	
Druh sociálnej služby, ktorá sa bude poskytovať opatrovanej osobe počas čerpania odľahčovacej služby: ☐ Zariadenie pre seniorov ☐ Zariadenie opatrovateľskej služby ☐ Denný stacionár ☐ Opatrovateľská služba	
Súhlas opatrovanej osoby s poskytovanou sociálnou službou:	
Meno a priezvisko: narodený:	
Vyjadrujem svoj súhlas s poskytovaním vyššie označenej sociálnej služby počas doby čerpania odľahčovacej služby mojím opatrovateľom. Zároveň dávam podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene niektorých zákonov súhlas Mestu Moldava nad Bodvou, so sídlom na Školskej 2, Moldava nad Bodvou, na spracovanie svojich osobných údajov v rozsahu podľa bodu B na účel poskytovania sociálnej služby.	
V Moldave nad Bodvou dňa:	
Podpis opatrovanej osoby (resp. zákonného zástupcu, ak nie je opatrovníkom)	



C. Odôvodnenie žiadosti

D. Obdobie poskytovania odľahčovacej služby

Deň začatia poskytovania odľahčovacej služby:

Obdobie trvania odľahčovacej služby: oddo

E. Príjmy žiadateľa

Dôchodok/ dôchodky žiadateľa: druh, výška dôchodku, dátum priznania

Iné príjmy žiadateľa (príjmy zo závislej činnosti, podnikania, z prenájmu majetku, prijaté výživné, dávka v hmotnej núdzi, opatrovateľský príspevok, rodičovský príspevok, výnosy z cenných papierov, dávka v nezamestnanosti a iné dávky zo systému sociálneho poistenia a pod.)

F. Osoby žijúce s opatrovanou osobou v spoločnej domácnosti:

Meno, priezvisko	adresa	kontakt príbuzenský vzťah	dátum narodenia
------------------	--------	---------------------------	-----------------



G. Vyhlásenie žiadateľa

Poskytnuté osobné údaje budú spracované len za účelom vybavenia Vašej žiadosti v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady č.2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákonom č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov. Osobné údaje môžu byť poskytnuté orgánom štátnej moci, kontrolným orgánom za účelom kontroly z ich strany a prípadne iným príjemcom, ak to povaha žiadosti vyžaduje. Osobné údaje nebudú poskytnuté do tretích krajín. Po vybavení žiadosti budú osobné údaje a žiadosť archivované v súlade s registratúrnym plánom mesta. Môžete od nás požadovať prístup k Vaším osobným údajom, máte právo na ich opravu, právo namietajú proti spracúvaniu. Ak sa domnievate, že Vaše 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 môžete uplatniť písomne doručením žiadosti na adresu: Mesto Moldava nad Bodvou, Školská 2, 045 01 Moldava nad Bodvou, osobne do podateľne alebo elektronicky na email msu@moldava.sk. Kontakt na osobu zodpovednú za ochranu osobných údajov: zodpovednaosoba@somi.sk. Viac informácií o ochrane osobných údajov nájdete na našej webovej stránke – www.moldava.sk

V Moldave nad Bodvou

dňa.....

.....
Podpis žiadateľa/ zákonného zástupcu

K žiadosti je potrebné priložiť nasledovné prílohy:

- Posudok vydaný príslušným Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia opatrovanej osoby
- Doklad preukazujúci skutočnosť, že žiadateľ je opatrovníkom ťažko zdravotne postihnutej osoby