



**BANSKOBYSŤRICKÝ  
SAMOSPŤRÁVNY KRAJ**  
Nám. SNP 23  
974 01 Banská Bystrica

**Žiadosť  
o posúdenie odkázanosti  
na sociálnu službu**

Pečiatka BBSK

1. Žiadateľ

\_\_\_\_\_   
priezvisko (u žien aj rodné)

\_\_\_\_\_   
meno

2. Narodeny

\_\_\_\_\_   
deň, mesiac, rok

\_\_\_\_\_   
miesto

\_\_\_\_\_   
okres

3. Bydlisko

\_\_\_\_\_   
obec

\_\_\_\_\_   
ulica, číslo

\_\_\_\_\_   
okres

\_\_\_\_\_   
pošta

\_\_\_\_\_   
PSČ

4. Štátne občianstvo \_\_\_\_\_

5. Rodinný stav\*: slobodný (á)  
ženatý, vydatá  
rozvedený (á)  
ovdovený (á)  
žije s druhom (družkou)

6. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie\*: Zariadenie podporovaného bývania  
Rehabilitačné stredisko  
Domov sociálnych služieb  
Špecializované zariadenie

7. Forma sociálnej služby\*: denný pobyt  
týždenný pobyt  
celoročný pobyt

8. Pôvodné povolanie a  
vzdelanie \_\_\_\_\_

9. Záľuby žiadateľa:  
\_\_\_\_\_

10. Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodku \_\_\_\_\_ Mesačne EUR:  
\_\_\_\_\_

Iné príjmy \_\_\_\_\_

11. Žiadateľ býva\*: vo vlastnom dome  
vo vlastnom byte  
v podnájme  
Počet obytných miestností \_\_\_\_\_

12. Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť svojho umiestnenia v zariadení sociálnych služieb?

---

---

---

13. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia

14. Manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, bývajúci mimo spoločnej domácnosti:

Meno a priezvisko, adresa	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia

15. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

---

---

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

---

---

17. Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb?

áno, v ktorom

---

nie

18. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený?

---

19. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, trestné sťaženie alebo skončenie pobytu v ZSS.

Dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

20. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Úradu Banskobystrického samosprávneho kraja, Nám. SNP 23 v Banskej Bystrici podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení zákonov v znení neskorších predpisov, uvedených v tejto žiadosti za účelom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

21. Zoznam príloh:

- posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný
- posudok odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom, tak tento bol vydaný
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané
- obvodným lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo „Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“

\*Čo sa nehodí, prečiarknite!