



OBEC RUDNÁ

Rudná č. 69, 048 01 Rožňava

IČO: 00328774, t.č. 058/ 7321 986, www.obecrudna.sk, obecnyurad@obecrudna.sk

- ☐ Žiadosť o posúdenie/priznanie odkázanosti na sociálnu službu
☐ Žiadosť o preposúdenie* odkázanosti na sociálnu službu
(označiť krížikom ☒)

podacia pečiatka

1. Údaje o žiadateľovi

Meno, priezvisko, rodné priezvisko:	
Deň, mesiac, rok narodenia:	Rodinný stav: (vydatá/ženatý, rozvedený/á, vdova, vdovec, slobodný/á)
Trvalé bydlisko:	Číslo telefónu:
Prechodný pobyt:	Štátna príslušnosť:
Druh dôchodku: (starobný, invalidný, vdovský, vdovecký, iný)	Výška dôchodku:

2. Druh sociálnej služby

Žiadam o posúdenie/priznanie/preposúdenie odkázanosti na sociálnu službu, formou:

*hodiace sa zaškrtnite

- ☐ poskytnutia domácej opatrovateľskej služby
☐ poskytnutia sociálnej služby v zariadení pre seniorov (domov dôchodcov)
☐ poskytnutia sociálnej služby v zariadení opatrovateľskej služby
☐ poskytnutia sociálnej služby v dennom stacionári

3. Údaje o spoločne posudzovaných osobách, ktoré bývajú v spoločnej domácnosti so žiadateľom (manžel/ka, deti)

meno, priezvisko	bydlisko	zamestnávateľ	príbuzenský vzťah	kontakt

4. Údaje o rodinných príslušníkoch, ktorí nebývajú v spoločnej domácnosti so žiadateľom alebo údaje o inej fyzickej osobe

meno, priezvisko	bydlisko	príbuzenský vzťah	kontakt

5. Bytové pomery žiadateľa

Žiadateľ je:	☐ vlastník bytu ☐ vlastník rodinného domu ☐ nájomca bytu ☐ nájomca rodinného domu ☐ ne	Počet osôb, ktoré v byte bývajú Počet izieb, ktoré užíva žiadateľ a s ním spoločne posudzované osoby
--------------	---	---

6. Vyhlásenie žiadateľa

Čestne vyhlasujem, že som nepožiadala/a ani nepoberám peňažný príspevok na osobnú asistenciu, všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé, aktuálne a poskytnuté slobodne a som si vedomý/á/ právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov respektíve nesplnenia oznamovacej povinnosti.

V Rudnej, dňa
 podpis žiadateľa / zákonného zástupcu

7. Informovanie dotknutej osoby o spracovaní osobných údajov

Obec Rudná, Rudná č. 69, 048 01 Rožňava, IČO: 00328774, týmto informuje dotknutú osobu o tom, že jej osobné údaje uvedené v tejto žiadosti ako aj ďalšie osobné údaje nevyhnutné pre účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu, budú spracované v súlade so Zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov (ďalej len „zákon“).

- Osobné údaje, ktorých poskytnutie je dobrovoľné, budú uchovávané počas obdobia platnosti súhlasu a budú spracúvané len za účelom, na ktorý boli získané
- V priebehu spracúvania budú osobné údaje zverejnené, sprístupnené a poskytnuté, len ak to ustanovuje všeobecne záväzný právny predpis za podmienok v ňom uvedených; oprávnenie zverejnenia sa nevzťahuje na všeobecne použiteľný identifikátor dotknutej osoby podľa osobitného predpisu
- Doba platnosti súhlasu sa viaže na dobu trvania preukázateľného účelu spracúvania osobných údajov dotknutej osoby
- Poskytnuté osobné údaje budú archivované a likvidované v súlade s platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky.
- Dotknutá osoba má právo požadovať od prevádzkovateľa prístup k svojim osobným údajom, ktoré sa ho týkajú, právo na ich opravu, vymazanie, alebo obmedzenie spracúvania, právo namietat' proti spracúvaniu, ako aj právo na prenosnosť údajov
- Súhlas so spracovaním osobných údajov má právo kedykoľvek odvolať písomnou formou, pričom odvolanie nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním
- Dotknutá osoba má právo obhajovať svoje práva podaním podnetu na šetrenie, sťažnosti, dozornému orgánu na Slovensku Úradu na ochranu osobných údajov v zmysle §100 zákona č. 18/2001 Z.z. a týmto vyhlasuje, že bola informovaná a poučená o svojich právach v súvislosti s ochranou osobných údajov.

V Rudnej, dňa

 podpis dotknutej osoby/zákonného zástupcu

8. Podanie žiadosti inou fyzickou osobou

Vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôžem sám/sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu. Týmto udeľujem súhlas na podanie žiadosti inej fyzickej osobe:

.....
 (meno, priezvisko, trvalý pobyt, príbuzenský alebo iný vzťah)

Dňa
 podpis žiadateľa

Potvrdenie ošetrojúceho lekára

Týmto potvrdzujem, že žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa
 pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

9. Pozbavenie spôsobilosti na právne úkony

V prípade, ak je žiadateľ pozbavený/obmedzený spôsobilosti na právne úkony je potrebné k žiadosti doložiť právoplatné rozhodnutie súdu o pozbavení spôsobilosti na právne úkony alebo iný doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť.

Zoznam príloh:

- **komplexný posudok s uvedeným stupňom odkázanosti** vydaný príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ŤZP, ak tento bol vydaný, ak nie tak **lekársky nález** vystavený ošetrojúcim lekárom
- **vyhlásenie o majetku overené** notárom alebo na matrike
- **výmer o dôchodku** alebo **potvrdenie o poberaní dôchodku** žiadateľa (aktuálny rok)
- **príjem spolu posudzovanej osoby** (manžel/ka, deti)
- **právoplatné rozhodnutie o pozbavení/obmedzení spôsobilosti na právne úkony**

Meno a priezvisko zamestnanca obce Rudná
(v prípade osobne podanej žiadosti)

V Rudnej, dňa

** preposúdenie odkázanosti v prípade, ak žiadateľ už bol posúdený a došlo k zhoršeniu zdravotného stavu*

Lekársky nález na účely konania vo veci posúdenia odkázanosti na sociálnu službu

Podľa § 61 zákona č. 447/ 2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný poskytnúť zdravotné výkony na účely tohto zákona a v súlade s § 48 a 49 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.

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

I. Anamnéza:

a) osobná: (so zameraním na zdravotné postihnutie, spôsob liečby, hospitalizáciu)

b) subjektívne ťažkosti:

II. Objektívny nález:

Výška:	Hmotnosť:	BMI:	TK:	P:
		(body mass index)	(krvný tlak)	(pulz)

Habitus:

Orientácia:

Poloha:

Postoj:

Chôdza:

Poruchy kontinencie:

II. A*

Pri interných ochoreniach uviesť fyzikálny nález a doplniť výsledky odborných vyšetrení, ak nie sú uvedené v priloženom náleze, to znamená

- pri kardiologických ochoreniach funkčné štádium NYHA,
- pri cievnych ochoreniach končatín funkčné štádium podľa Fontainea,
- pri hypertenzii stupeň podľa WHO,
- pri pľúcnych ochoreniach funkčné pľúcne vyšetrenie (spirometria),
- pri zažívacích ochoreniach (sonografia, gastrofibroskopia, kolonoskopia a ďalšie),
- pri reumatických ochoreniach séropozitivita, funkčné štádium,
- pri diabete dokumentovať komplikácie (angiopatia, neuropatia, diabetická noha),
- pri zmyslových ochoreniach korigovateľnosť, visus, perimeter, slovná alebo objektívna audiometria,
- pri psychiatrických ochoreniach priložiť odborný nález,
- pri mentálnej retardácii psychologický nález s vyšetrením IQ,
- pri urologických ochoreniach priložiť odborný nález,
- pri gynekologických ochoreniach priložiť odborný nález,
- pri onkologických ochoreniach priložiť odborný nález s onkomarkermi, TNM klasifikácia,
- pri fenylketonúrii a podobných raritných ochoreniach priložiť odborný nález.

* Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného postihnutia fyzickej osoby, nevypisuje sa fyziologický nález.

II. B*

Pri ortopedických ochoreniach, neurologických ochoreniach a poúrazových stavoch

- a) popísať hybnosť v postihnutej časti s funkčným vyjadrením (goniometria v porovnaní s druhou stranou),
- b) priložiť ortopedický, neurologický, fyziatrisko-rehabilitačný nálež (FBLR nálež), röntgenologický nálež (RTg nálež), elektromyografické vyšetrenie (EMG), elektroencefalografické vyšetrenie (EEG), výsledok počítačovej tomografie (CT), nukleárnej magnetickej rezonancie (NMR), denzitometrické vyšetrenie, ak nie sú uvedené v priloženom odbornom náleze.

*Lekár vyplní len tie časti, ktoré sa týkajú zdravotného postihnutia.

III. Diagnostický záver (podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb s funkčným vyjadrením)

V dňa

.....
podpis lekára, ktorý lekársky nálež
vypracoval, a odtlačok jeho pečiatky

Vyhlásenie
o majetku na účely poskytovania peňažného príspevku na kompenzáciu

Meno, priezvisko a titul:

.....

Rodné číslo a dátum narodenia:

.....

Bydlisko:

.....

Vyhlasujem na svoju česť, že vlastným/nevlastným* majetok** v hodnote presahujúcej 50 000 eur.

Uvedené údaje sú pravdivé a úplné, som si vedomá/vedomý právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, ktoré vyplývajú z príslušných právnych predpisov.

V dňa

.....
Podpis fyzickej osoby, ktorá podáva
vyhlásenie o majetku

.....
Podpis úradne osvedčil

* Nehodiace sa prečiarknuť.

** Za majetok sa **považujú** nehnuteľné veci a hnutel'né veci vo vlastníctve fyzickej osoby, ktorá žiada o peňažný príspevok na kompenzáciu, alebo fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím vrátane peňažných úspor okrem majetku uvedeného ďalej, a ak to ich povaha pripúšťa, aj práva a iné majetkové hodnoty. Majetok sa preukazuje podľa stavu majetku v čase podania žiadosti o peňažný príspevok na kompenzáciu. Za hodnotu majetku je možné považovať len podiel majetku pripadajúci na fyzickú osobu, ktorá žiada o peňažný príspevok na kompenzáciu, alebo na fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím.

Za majetok sa **nepovažujú**

- a) nehnuteľnosť, ktorú užíva na trvalé bývanie,
- b) poľnohospodárska pôda a lesná pôda, ktorú užíva pre svoju potrebu,

- c) hnutel'né veci, ktoré tvoria nevyhnutné vybavenie domácnosti, hnutel'né veci, ktorými sú ošatenie a obuv, a hnutel'né veci, na ktoré sa poskytla jednorazová dávka v hmotnej núdzi alebo peňažný príspevok na kompenzáciu,
- d) jedno osobné motorové vozidlo,
- e) nehnuteľné veci alebo hnutel'né veci nadobudnuté z peňažného daru alebo nepeňažné dary, ak tieto dary boli poskytnuté
 1. v kalendárnom roku v úhrnnej hodnote do výšky 12-násobku sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu,
 2. nadáciou, občianskym združením, neziskovou organizáciou poskytujúcou všeobecne prospešné služby, neinvestičným fondom, cirkvou alebo náboženskou spoločnosťou, alebo
 3. na účely posilnenia účinkov kompenzácie, zachovania alebo zlepšenia zdravotného stavu,
- f) hnutel'né veci, ak by bol ich predaj alebo iné nakladanie s nimi v rozpore s dobrými mravmi,
- g) časť majetku,
 1. s ktorou fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím nemôže samostatne nakladať, ak vykonala všetky právne úkony smerujúce k odstráneniu prekážky samostatne s majetkom nakladať,
 2. ktorá je predmetom záložného práva, a to do výšky zodpovedajúcej aktuálnej výške nesplatennej sumy pohľadávky zabezpečenej záložným právom ku dňu podania žiadosti.