

Žiadosť o poskytovanie odľahčovacej služby

A. Údaje o žiadateľovi:

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:

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: <input type="checkbox"/> opatrovateľská služba <input type="checkbox"/> sociálna služba v dennom stacionári <input type="checkbox"/> starostlivosť v zariadení opatrovateľskej služby	
Súhlas opatrovanej osoby s poskytovanou sociálnou službou:	
Meno a priezvisko: narodený(á)	
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 a doplnení niektorých zákonov súhlas Mestu Nitra, so sídlom Štefánikova 60, Nitra, na spracovanie svojich osobných údajov na účel poskytovania sociálnej služby.	
V Nitre 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: od do konca kalendárneho roka.

E. Príjmy žiadateľa

Dôchodok/dôchodky žiadateľa: druh, výška dôchodku(ov), 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.). **Druh a výšku príjmu:**

F. Vyhlásenie žiadateľa

Vyhlasujem, že som všetky údaje uviedol(a) pravdivo. Som si vedomý(á) právnych následkov, uvedenia nepravdivých údajov ako aj toho, že neprávom prijaté dávky (služby) som povinný(á) nahradiť.

V Nitre dňa:

.....
podpis žiadateľa / zákonného zástupcu

K žiadosti je potrebné priložiť nasledovné prílohy:

- Posudok vydaný 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

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 namietať 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: Štefánikova tr.60, Nitra, osobne do podateľne alebo elektronicky na email podatelna@msunitra.sk. Kontakt na osobu zodpovednú za ochranu osobných údajov: zodpovednaosoba@somi.sk. Viac informácií o ochrane osobných údajov nájdete na našej webovej stránke – www.nitra.sk.