



Nitriansky samosprávny kraj

**Žiadosť
o bezodkladné poskytovanie, resp. zabezpečenie poskytovania
sociálnej služby podľa § 8 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z.
o sociálnych službách v platnom znení**

Adresa doručenia: (osobne, poštou)

Úrad Nitrianskeho samosprávneho kraja, Odbor sociálnych vecí, Rázusova 2A, 949 01 Nitra

meilom: david.pekar@unsk.sk

Meno, priezvisko, dátum narodenia a trvalé bydlisko žiadateľa:	
Prechodné bydlisko:	
Kde, resp. u koho sa nachádza v čase podania žiadosti a odkedy:	
Kto sa momentálne o neho stará:	
Kto sú jeho blízki príbuzní: deti, rodičia, nevesta, zať a podobne	
Kde tieto osoby žijú:	
Či sú tieto osoby zamestnané a kde (v mieste bydliska, mimo bydliska, či do práce dochádzajú denne, týždenne) :	
Aké má žiadateľ o bezodkladné poskytovanie sociálnej služby zdravotné problémy:	
Pokiaľ nie je schopný si sám podať žiadosť (teda nie podpísať, iba podať), kto za neho koná (meno, priezvisko, bydlisko, vzťah k žiadateľovi a tel. kontakt na neho):	
Či má žiadateľ už vydané rozhodnutie o posúdenie odkázanosti: kým, kedy, dátum vydania, druh sociálnej služby, stupeň odkázanosti:	
Ak nemá vydané rozhodnutie, či si už túto žiadosť podal, kedy, kde a na akú sociálnu službu:	
V prípade, že blízki príbuzní	

s ním nežijú, resp. žiadnych nemá, vyjadrenie obce, že spĺňa požiadavku na bezodkladné poskytovanie SS:	
<p>Čím žiadateľ zdôvodňuje vážne ohrozenie svojho života a zdravia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Je ohrozený správaním inej osoby, 2. Je odkázaný na pomoc inej osoby a nemá žiadnu blízku osobu 3. Jeho blízka osoba, na ktorú je odkázaný, zomrela 4. Nemožno jeho starostlivosť zabezpečiť manželom, manželkou, plnoletým dieťaťom, rodičom, alebo súdom určeným opatrovníkom a z akého dôvodu: 	Uviesť dôvod a rozpísať:
Dátum podania žiadosti	
Kontaktná osoba:	
Vlastnoručný podpis žiadateľa	
Príloha: <ul style="list-style-type: none"> - Rozhodnutie o posúdenie odkázanosti – ak má - Iné: (napr. aktuálna lekárska správa a pod.) 	
Výška mesačného príjmu:	

Súhlas dotknutej osoby so spracúvaním a použitím osobných údajov

(podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov)

Meno, priezvisko, titul:

Súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa Nariadenia EP a rady /EU/ 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a tiež podľa zákona NR SR č. 18/2018 o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré som uviedol/a v žiadosti o bezodkladné poskytovanie sociálnej služby za účelom bezodkladného zabezpečenia poskytovania sociálnej služby podľa § 8 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v platnom znení.

Obsah poskytovaných osobných údajov tvorí:

- meno a priezvisko
- adresa pobytu (trvalého aj prechodného)
- dátum narodenia
- stručný popis zdravotného stavu, ktorým túto žiadosť žiadateľ odôvodňuje
- telefonický kontakt
- e-mail

Doba platnosti súhlasu je doba neurčitá.

Dotknutá osoba týmto potvrdzuje, že osobné údaje poskytol/a dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne.

Tento súhlas môže byť odvolaný dorúčením písomného oznámenia o odvolaní súhlasu so spracovaním osobných údajov v NSK.

V dňa

.....
podpis