



Centrum sociálnych služieb Brezovec  
Martina Hattalu 2161/3  
pracovisko Matúškova, Dolný Kubín



**Žiadosť o zabezpečovanie poskytovania  
odľahčovacej podpornej služby  
v CSS Brezovec – pracovisko Matúškova**

Podacia pečiatka

|  |
|--|
|  |
|--|

**1. Údaje o fyzickej osobe: (opatrovateľ/ka)**

|   |               |                    |
|---|---------------|--------------------|
| Meno, priezvisko, u žien aj rodné priezvisko: |               |                    |
| Dátum narodenia:                              | Rodinný stav: | Tel. kontakt:      |
| Rodné číslo:                                  | Číslo OP:     |                    |
| Adresa trvalého pobytu:                       |               | Štátne občianstvo: |
| Aktuálne miesto pobytu:                       |               |                    |

**2. Údaje o fyzickej osobe: (opatrovaná osoba)**

|   |               |                    |
|---|---------------|--------------------|
| Meno, priezvisko, u žien aj rodné priezvisko: |               |                    |
| Dátum narodenia:                              | Rodinný stav: | Tel. kontakt:      |
| Rodné číslo:                                  | Číslo OP:     |                    |
| Adresa trvalého pobytu:                       |               | Štátne občianstvo: |
| Aktuálne miesto pobytu:                       |               |                    |



Centrum sociálnych služieb Brezovec  
Martina Hattalu 2161/3  
pracovisko Matúškova, Dolný Kubín



**3. Zákonný zástupca opatrovanej osoby, ak je pozbavená spôsobilosti na právne úkony alebo zastúpená na základe Generálnej plnej moci**

Meno, priezvisko, u žien aj rodné priezvisko:

Dátum narodenia:

Rodinný stav:

Tel. kontakt:

Rodné číslo:

Číslo OP:

Adresa trvalého pobytu:

Štátne občianstvo:

**4. Údaje o rodinných príslušníkoch opatrovanej osoby:**

**a) Údaje o manželovi / manželke a ďalších spoločne posudzovaných osobách žijúcich v spoločnej domácnosti :**

| Meno a priezvisko | Dátum narodenia | Adresa, telefón | Príbuzenský vzťah |
|-------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
|                   |                 |                 |                   |
|                   |                 |                 |                   |
|                   |                 |                 |                   |
|                   |                 |                 |                   |
|                   |                 |                 |                   |

**b) Osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti: (manželka, rodičia, deti, zat', nevesta)**

| Meno a priezvisko | Dátum narodenia | Adresa, telefón | Príbuzenský vzťah |
|-------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
|                   |                 |                 |                   |
|                   |                 |                 |                   |
|                   |                 |                 |                   |
|                   |                 |                 |                   |

**5. Druh a forma sociálnej služby podľa výberu opatrovanej osoby o poskytovanie odľahčovacej služby:**

**Druh sociálnej služby**, ktorá sa bude poskytovať opatrovanej osobe počas čerpania odľahčovacej služby:

domov sociálnych služieb

**Forma sociálnej služby:**

týždenná pobytová

ambulatná



Centrum sociálnych služieb Brezovec  
Martina Hattalu 2161/3  
pracovisko Matúškova, Dolný Kubín



## 6. Čas poskytovania odľahčovacej služby:

Deň začatia poskytovania odľahčovacej služby: .....

Deň skončenia poskytovania odľahčovacej služby: .....

## 7. Prehľad o poskytovanej odľahčovacej službe:

V roku ..... bola / nebola\* poskytnutá odľahčovacia služba ..... krát, v počte ..... dní.

## 8. Zdôvodnenie, prečo rodinní príslušníci nemôžu zabezpečiť opatrovanie fyzickej osoby s ŤZP:

## 9. Potvrdenie lekára

- **Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o poskytovanie odľahčovacej služby.**
- **Zdravotný stav menovaného / menovanej sa nedovoľuje podpísať.**

Dátum:

podpis a pečiatka lekára

## 10. Informovanie dotknutej osoby o spracovaní osobných údajov

CSS Brezovec, Martina Hattalu 2161/3, pracovisko: Matúškova 1631, 026 01 Dolný Kubín, IČO: 17060664, spracúva poskytnuté osobné údaje ako prevádzkovateľ, zároveň informuje dotknutú osobu o tom, že jej osobné údaje uvedené v tejto žiadosti ako aj ďalšie osobné údaje nevyhnutné pre účely zabezpečenia odľahčovacej služby, budú spracované v súlade so Zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov (ďalej len „zákon“).

- Poskytnutie osobných údajov je dobrovoľné, budú uchovávané počas obdobia platnosti súhlasu a budú spracúvané len za účelom, na ktorý boli získané.
- Doba platnosti spracúvania sa viaže na dobu trvania preukázateľného účelu spracúvania osobných údajov dotknutej osoby.
- 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.

Telefon  
+ 421 43 586 4155  
+ 421 43 586 4154

E-mail  
[dddk@vuczilina.sk](mailto:dddk@vuczilina.sk)

Internet  
[www.cssbrezovec.sk](http://www.cssbrezovec.sk)

IČO  
17060664

DIČ  
2020562324



- Údaje budú uchovávané po dobu stanovenú registratúrnym poriadkom v zmysle platnej legislatívy a po uplynutí príslušných lehôt a budú likvidované v súlade s platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky
- Kontaktné údaje zodpovednej osoby za ochranu osobných údajov u prevádzkovateľa sú uvedené na webovom sídle prevádzkovateľa Práva dotknutej osoby:
- Osobné údaje môžu byť poskytnuté orgánom štátnej správy a iným subjektom v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z.
- Dotknutá osoba môže od prevádzkovateľa požadovať prístup k jej osobným údajom, má právo na ich opravu, vymazanie, právo namietať proti spracúvaniu, obmedziť spracúvanie, ako aj právo na presnosť údajov.
- Súhlas so spracovaním osobných údajov má právo kedykoľvek odvolať písomnou formou na adrese prevádzkovateľa, pričom odvolanie nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním.
- Má právo obhajovať svoje práva podaním podnetu na šetrenie, sťažnosti, dozornému orgánu na Slovensku Úradu na ochranu osobných údajov v zmysle §100 zákona č. 18/2018 Z. z.

Dotknutá osoba vyhlasuje, že poskytnuté osobné údaje sú pravdivé, aktuálne a boli poskytnuté slobodne. Zároveň vyhlasuje, že bola prevádzkovateľom informovaná a poučená o svojich právach v súvislosti so spracovaním osobných údajov.

V Dolnom Kubíne, dňa .....  
.....  
podpis žiadateľa / zákonného zástupcu

**Upozornenie** Žiadosť o odľahčovaciu službu spolu s prílohami je fyzická osoba povinná dodať poskytovateľovi CSS Brezovec, pracovisko Matúškova najneskôr v deň začatia poskytovania služby.

V Dolnom Kubíne, dňa .....  
.....  
podpis žiadateľa / zákonného zástupcu

#### Prílohy:

1. Potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny mesiac v čase podania žiadosti od opatrovanej osoby (+ príjmy spolu posudzovanej osoby – manžel, manželka, deti);
2. Vyhlásenie o majetku fyzickej osoby od opatrovanej osoby;
3. Komplexný posudok z ÚPSVaR o odkázanosti na sociálnu službu od opatrovanej osoby;
4. Potvrdenie o trvaní nároku z ÚPSVaR o priznaní peňažného príspevku za opatrovanie;
5. Čestné prehlásenie opatrovateľa bezinfekčnosti opatrovanej osoby;
6. Právoplatné rozhodnutie o pozbavení spôsobilosti na právne úkony opatrovanej osoby.

\*nehodiace prečiarknuť