



Mesto Vranov nad Topľou

S6

Mestský úrad, Dr. C. Daxnera 87/1, 093 16
Oddelenie organizačné a sociálnych služieb
Referát sociálnych služieb

Žiadosť o zabezpečenie poskytovania odľahčovacej služby

1.	Údaje o žiadateľovi (fyzická osoba, ktorá opatruje) Priezvisko a meno (rodné priezvisko u žien) Dátum narodenia Adresa trvalého pobytu (obec, ulica, číslo) Telefón/ mobil Rodinný stav Štátne občianstvo / národnosť	
2.	Údaje o opatrovanej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím Priezvisko a meno (rodné priezvisko u žien) Dátum narodenia Adresa trvalého pobytu (obec, ulica, číslo)	
3.	Právoplatné rozhodnutie o priznaní zaopatrovacieho príspevku Vydal Číslo Platné od	
4.	Druh a forma sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať opatrovanej osobe (hodiace sa zaškrtníte)	☐ Zariadenie pre seniorov ☐ Zariadenie opatrovateľskej služby ☐ Denný stacionár ☐ Domáca opatrovateľská služba (7,5 hod./prac. dni)
5.	Forma sociálnej služby	☐ terénna ☐ pobytová ☐ ambulantná
6.	Deň začatia a miesto poskytovania sociálnej služby (uved'te dátum a názov zariadenie, v ktorom máte záujem o poskytovanie odľahčovacej služby)	
7.	Rozsah (čas) poskytovania sociálnej služby (uved'te obdobie v dňoch od – do a počet hod./deň)	
8.	Prehľad o poskytovanej odľahčovacej službe V roku nebola žiadateľovi poskytnutá odľahčovacia služba. V roku bola žiadateľovi poskytnutá odľahčovacia službakrát, celkom v počte dní v období:	

	oddo v počte dní oddo v počte dní
9.	Vyhlasenie žiadateľa Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. Vo Vranove nad Topľou dňa čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
10.	Zoznam príloh - komplexný posudok príslušného ÚPSVaR o odkázanosti fyzickej osoby s ŤZP na peňažný príspevok za opatrovanie - právoplatné rozhodnutie príslušného ÚPSVaR o priznaní peňažného príspevku za opatrovanie