# Žiadosť o poskytnutie

# peňažného príspevku na kompenzáciu

(Údaje v žiadosti vyplňujete paličkovým písmom a zodpovedajúci údaj označte podľa tohto vzoru) [x]

|  |  |
| --- | --- |
| **A.** | ***Peňažný príspevok na:***  |
| 1. | osobnú asistenciu |  |
| 2. | kúpu pomôcky |  |
| 3. | výcvik používania pomôcky |  |
| 4. | úpravu pomôcky |  |
| 5. | opravu pomôcky |  |
| 6. | kúpu zdvíhacieho zariadenia |  |
| 7. | kúpu osobného motorového vozidla |  |
| a) | bez automatickej prevodovky |  |
| b) | s automatickou prevodovkou |  |
| 8. | úpravu osobného motorového vozidla |  |
| 9. | prepravu |  |
| 10. | úpravu bytu |  |
| 11. | úpravu rodinného domu |  |
| 12. | úpravu garáže |  |
| 13. | kompenzáciu zvýšených výdavkov: |  |
| a) | na diétne stravovanie |  |
| b) | súvisiacich s hygienou alebo opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia |  |
| c) | súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla |  |
| d) | súvisiacich so starostlivosťou o psa so špeciálnym výcvikom |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.** | ***Údaje o žiadateľovi***  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Priezvisko** |  | **Meno**  Titul |  | Rodinný stav |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Deň, mesiac, rok narodenia |  **Rodné číslo** Číslo OP |  | Štátna príslušnosť |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Adresa trvalého pobytu** |  |
|  | Ulica |  |  | Číslo |  |  | Telefón |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | PSČ |  |  |  |  |  |  |  |  | Obec |  |  |
|  | **Adresa prechodného pobytu** |  |
|  | Ulica |  |  | Číslo |  |  | Telefón |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | PSČ |  |  |  |  |  |  |  |  | Obec |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | U cudzinca typ povolenia k pobytu |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Adresa miesta, kde sa obvykle zdržiava** |  |
|  | Ulica |  |  | Číslo |  |  | Telefón |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | PSČ |  |  |  |  |  |  |  |  | Obec |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C.** | ***Údaje o zákonnom zástupcovi žiadateľa (rodič alebo súdom ustanovený opatrovník)*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Priezvisko** |  | **Meno** Titul |  | Rodinný stav |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Deň, mesiac, rok narodenia |  **Rodné číslo** Číslo OP |  | Štátna príslušnosť |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Adresa trvalého pobytu** |  |
|  | Ulica |  |  | Číslo |  |  | Telefón |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | PSČ |  |  |  |  |  |  |  |  | Obec |  |  |
|  | **Adresa prechodného pobytu** |  |
|  | Ulica |  |  | Číslo |  |  | Telefón |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | PSČ |  |  |  |  |  |  |  |  | Obec |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | U cudzinca typ povolenia k pobytu |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Adresa miesta, kde sa obvykle zdržiava** |  |
|  | Ulica |  |  | Číslo |  |  | Telefón |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | PSČ |  |  |  |  |  |  |  |  | Obec |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **D.** | ***Údaje o spoločne posudzovaných osobách (manžel/ka, rodič dieťaťa, dieťa) za predchádzajúci kalendárny rok*** |
| Meno a priezvisko | Rodné číslo | Rodinný stav | Príbuzenský vzťah | Zamestnávateľ (škola)- názov, sídlo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **E.** | ***Príjmové pomery žiadateľa a ďalších spoločne posudzovaných osôb za predchádzajúci kalendárny rok*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Žiadateľ | Spoločneposudzované osoby |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Príjem zo závislej činnosti |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Príjem zo samostatnej zárobkovej činnosti |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Dávky nemocenského poistenia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Dávka v nezamestnanosti |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Dávky dôchodkového poistenia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Dávka v hmotnej núdzi  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Rodičovský príspevok |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Peňažný príspevok na opatrovanie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Príjmy z nájmu, prenájmu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Výživné |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Iné |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Poznámka:*** *O príjmových pomeroch je potrebné predložiť doklady pri podávaní žiadosti.*

|  |  |
| --- | --- |
| **F.** | ***Poskytované druhy sociálnych služieb*** |
| V súčasnosti sa žiadateľovi poskytujú nasledovné druhy sociálnych služieb: |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **G.** | ***Odôvodnenie žiadosti*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **H.** | ***Poučenie žiadateľa*** |
|  |  | Lekárska posudková činnosť sa vykonáva bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. Ak fyzická osoba chce byť prítomná na posúdení jej zdravotného stavu, musí o posúdenie požiadať písomne alebo podaním žiadosti elektronickými prostriedkami podpísanej zaručeným elektronickým podpisom.  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **I.** | ***Informácia pre žiadateľa*** |
|  |  | Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny – IČO: 30794536 spracúva Vaše osobné údaje (vrátane osobných údajov spoločne posudzovaných osôb) v zmysle zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a uvedené osobné údaje ďalej poskytuje orgánom verejnej moci. V prípade akýchkoľvek nejasností, problémov, otázok, ktoré súvisia s ochranou osobných údajov sa môžete obrátiť na mailovú adresu: ochranaosobnychudajov@upsvr.gov.sk. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **J.** | ***Spôsob výplaty*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | NNa účet v banke v SR | Číslo účtu/kód banky |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IBAN |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  V prípade neuvedenia účtu sa príspevok vyplatí/bude vyplácať v hotovosti na adresu trvalého pobytu  v SR/prechodného pobytu v SR\*. |
|  |  \*nehodiace sa prečiarknuť |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **K.** | ***Vyhlásenie žiadateľa*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý (á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov. |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | V |  | dňa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Podpis žiadateľa(zákonného zástupcu) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |