



**ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE SLUŽBY VČASNEJ INTERVENCIE
(ďalej len „SVI“)**

Žiadateľ (meno, priezvisko a vzťah k dieťaťu)	
Dátum podania žiadosti	

I. ÚDAJE O DIEŤATI A RODINE:

Meno a priezvisko dieťaťa	
Dátum narodenia	
Rodné číslo	
Adresa trvalého/prechodného pobytu	
Štátna príslušnosť	

Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa v I. rade	
Vzťah k dieťaťu	
Dátum narodenia	
Rodné číslo	
Číslo občianskeho preukazu	
Adresa trvalého/prechodného pobytu	
Štátna príslušnosť	
Telefónne číslo	
E-mail	
Zamestnanie	
Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa v II. rade	
Vzťah k dieťaťu	
Dátum narodenia	
Rodné číslo	
Číslo občianskeho preukazu	
Adresa trvalého/prechodného pobytu	
Štátna príslušnosť	
Telefónne číslo	
E-mail	
Zamestnanie	

Súrodenci (meno, priezvisko, dátum narodenia)	
Ďalšie osoby, ktoré majú príbuzenský vzťah k dieťaťu so ZP (v prípade, ak sa vo veľkej miere podieľajú na výchove dieťaťa so ZP), alebo majúce trvalý/prechodný pobyt v spoločnej domácnosti s dieťaťom so ZP	

Dieťa je v starostlivosti	<ul style="list-style-type: none"> - dieťa je v osobnej starostlivosti oboch rodičov* - dieťa je v osobnej starostlivosti jedného z rodičov * <p>uved'te ktorého:.....</p> <ul style="list-style-type: none"> - dieťa je v striedavej osobnej starostlivosti oboch rodičov* - dieťa je v náhradnej osobnej starostlivosti /pestúnskej starostlivosti* <p>uved'te koho (meno a priezvisko, vzťah k dieťaťu):.....</p> <p>.....</p> <p>Iné:.....</p>
----------------------------------	--

II. VYHLÁSENIE

<p>Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/la podľa skutočnosti. Som si vedomá/ý právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov, prípadne ukončenia poskytovania služby včasnej intervencie, ktorú poskytuje ANIMA - Domov sociálnych služieb, Michalovce.</p> <p>V,Dňa.....</p> <p style="text-align: right;">..... Vlastnoručný podpis žiadateľa</p>

III. SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

<p>Udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov poskytnutých zariadeniu ANIMA - Domov sociálnych služieb, SVI Michalovce podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov uvedených v tejto žiadosti za účelom poskytnutia sociálnej služby včasnej intervencie. Súhlas na spracovanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia o odvolaní doručeného zariadeniu ANIMA - Domov sociálnych služieb, SVI Michalovce.</p> <p>V,Dňa.....</p> <p style="text-align: right;">..... Vlastnoručný podpis žiadateľa</p>

Poznámka:

Podľa § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby **môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť, uzatvoriť zmluvu alebo udeliť súhlas aj iná fyzická osoba (zákonný zástupca dieťaťa /zodpovedná osoba)**

Povinné prílohy:

- potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o zdravotnom postihnutí dieťaťa (obvodný pediater, odborný detský lekár, respektíve iní odborníci, u ktorých je dieťa v odbornej starostlivosti)

Vyplnenú žiadosť prosím doručte elektronicky na e-mailovú adresu natalia.kurcikova@animadss.sk, osobne, alebo poštou na adresu: Andreja Kmeťa 2, 071 01 Michalovce alebo osobne odovzdajte pri ďalšej našej návšteve u Vás doma.

Po prevzatí Vašej žiadosti Vás bude tím poradcov služby včasnej intervencie informovať s návrhom ďalšieho postupu.

Žiadateľ **spíňa/nespíňa*** podmienky pre poskytovanie služby včasnej intervencie.

Dátum potvrdenia žiadosti.....

.....
Poradca SVI

.....
Riaditeľ Anima - DSS

Vysvetlivky: * vhodné podčiarknuť