**ŽIADOSŤ O ZABEZPEČENIE POSKYTOVANIA PREPRAVNEJ SLUŽBY**

 Mesto Spišská Belá

 Petzvalova 18

 05901 Spišská Belá

**Žiadateľ:**

Priezvisko a meno ...................................................... dátum narodenia ............................................

Trvalý pobyt ........................................................................................................................................

Rodinný stav ............................................................. číslo telefónu ...................................................

Druh a výška dôchodku(-ov) ...............................................................................................................

**Opatrovník, ak je žiadateľ/ka pozbavený/á spôsobilosti na právne úkony:**

Priezvisko a meno ...................................................... dátum narodenia ............................................

Trvalý pobyt ........................................................................................................................................

Číslo telefónu: .....................................................................................................................................

# Predmet žiadosti: poskytovanie sociálnej služby – prepravnej služby v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov z dôvodu:

(kategória zaradenia žiadateľa, označte jeden z uvedených dôvodov)

1. Fyzická osoba s nepriaznivým zdravotným stavom s obmedzenou schopnosťou pohybu po rovine alebo po schodoch a obmedzenou schopnosťou orientácie - občan preukazuje potvrdením poskytovateľa zdravotnej starostlivosti
2. Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím odkázaná na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom - občan sa preukazuje posudkom vydaným príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia

 Čestne vyhlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov z uvedenia nepravdivých údajov.

V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov dávam svojim podpisom písomný súhlas Mestu Spišská Belá na využívanie mojich osobných údajov uvedených na žiadosti na účely poskytnutia prepravnej služby.

V spišskej Belej, dňa: ........................................

 ...................................................................................

 Podpis žiadateľa/zákonného zástupcu/opatrovníka

\_\_\_\_\_

**Povinné prílohy:**

1. Kópia komplexného posudku vydaného Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny, Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny s vyjadrením o odkázanosti na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom v prípade, ak bol vydaný (v prípade odkázanosti na peňažný príspevok na prepravu doložiť rozhodnutie o priznaní/nepriznaní tohto príspevku) alebopotvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (ošetrujúceho lekára), že má fyzická osoba obmedzenú schopnosť pohybu po rovine alebo po schodoch a obmedzenú schopnosť orientácie.

2. Vyhlásenie občana, že mu nebol poskytnutý príspevok na kúpu motorového vozidla z Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny.

**POTVRDENIE POSKYTOVATEĽA ZDRAVOTNEJ**

 **STAROSTLIVOSTI**

Meno a priezvisko: ..............................................................................................................................

Narodenie: ...........................................................................................................................................

Bytom: ................................................................................................................................................

□ má vzhľadom na svoj nepriaznivý zdravotný stav:

□ obmedzenú schopnosť pohybu po rovine alebo po schodoch a obmedzenú schopnosť

 orientácie

□ nemá obmedzenú schopnosť pohybu po rovine alebo po schodoch, nemá obmedzenú

 schopnosť orientácie

□ Platnosť potvrdenia na dobu neurčitú.

□ Platnosť potvrdenia na dobu určitú do: ............................................. (pri dočasne nepriaznivom

 zdravotnom stave)

● hodiace sa označiť

Potvrdenie vystavil: ................................................................. Dňa: ................................................

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 pečiatka a podpis ošetrujúceho lekára

Čestné vyhlásenie

Podpísaný(á)........................................................ narodený(á)...................................................

bytom..........................................................................................................................................

**Vyhlasujem na svoju česť, že mi nebol poskytnutý príspevok na kúpu motorového vozidla z Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny.**

Som si vedomý (á) následkov nepravdivého čestného vyhlásenia ( § 39 zák. č. 71/1967 Zb o správnom konaní v znení zmien a doplnkov a § 21 ods. 1 písm. f. zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení zmien a doplnkov).

V Spišskej Belej, dňa: ...........................................

 ................................................................

 podpis občana