

**MESTO PREŠOV****Mestský úrad v Prešove, Hlavná ul. č. 73, 080 01 Prešov**

Mestský úrad v Prešove  
 odbor sociálnych služieb  
 oddelenie starostlivosti o zdravotne  
 postihnutých a seniorov  
 Jarková 26  
 080 01 Prešov

## **Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby - požičiavanie pomôcok**

### **I. údaje o žiadateľovi**

|  |         |                  |  |
|--|---------|------------------|--|
| Meno, priezvisko:                          |         | Dátum narodenia: |  |
| Rodinný stav:                              | E-mail: | Č. tel.:         |  |
| Adresa trvalého pobytu:                    |         |                  |  |
| Aktuálna adresa:                           |         |                  |  |
| Žiadam o požičanie pomôcky (druh pomôcky): |         |                  |  |
| Pomôcka sa požičiava na dobu určitú do:    |         |                  |  |

### **II. Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony**

|                         |  |          |  |
|-------------------------|--|----------|--|
| Meno, priezvisko:       |  | E-mail:  |  |
| Adresa trvalého pobytu: |  | Č. tel.: |  |

### **III. Kontaktná osoba**

|                         |  |          |  |
|-------------------------|--|----------|--|
| Meno, priezvisko:       |  | E-mail:  |  |
| Adresa trvalého pobytu: |  | Č. tel.: |  |

Svoju žiadosť odôvodňujem:

**IV. Potvrdenie**

Požičiavanie pomôcok je sociálna služba poskytovaná fyzickej osobe, ktorá má nepriaznivý zdravotný stav alebo osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá preukazuje odkázanosť na pomôcku posudkom vydaným príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia 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.

Potvrdzujem, že žiadateľ má **nepriaznivý zdravotný stav a je odkázaný na pomôcku uvedenú v tejto žiadosti.**

Dňa.....

.....

pečiatka a podpis  
poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

**V. Čestné vyhlásenie žiadateľa**

Žiadateľ o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby – požičiavanie pomôcok , **vyhlasujem na svoju česť**, v súlade so zákonom o správnom konaní č. 71/1967 Zb. v platnom znení, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

V Prešove dňa .....

.....

podpis žiadateľa/zákonného zástupcu

**K žiadosti je potrebné doložiť:**

- posudok vydaný príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie, sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, a to v prípade ak nie je potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na žiadosti.



**MESTO PREŠOV**  
Mestský úrad v Prešove, Hlavná 73, 080 01 Prešov

### Záznam o požičaní a vrátení pomôcky

#### 1. Mesto Prešov

Sídlo: Hlavná 73, 080 01 Prešov  
(ďalej len „poskytovateľ“)

#### 2. Prijímateľ sociálnej služby

Meno a priezvisko: .....  
Dátum nar.: .....  
Bydlisko: .....  
(ďalej len „prijímateľ“)

#### Záznam o požičaní pomôcky:

Prijímateľ, č. OP:..... dňa ..... prevzal na základe žiadosti zo dňa.....  
pomôcku:.....

\*Meno a priezvisko: ....., nar. ....,  
bydlisko: ....., č. OP:.....  
na základe žiadosti prijímateľa zo dňa..... prevzal dňa: .....  
pomôcku:.....  
pre prijímateľa z dôvodu: .....

V Prešove dňa .....

.....  
podpis prijímateľa  
resp. jeho zástupcu

Za MsÚ v Prešove - oddelenie starostlivosti o zdravotne postihnutých a seniorov: .....

*\* - vyplňa sa , ak pomôcku nepreberá prijímateľ osobne resp. preberá jeho zákonný zástupca*

---

#### Záznam o vrátení pomôcky:

Prijímateľ dňa ..... **vrátil** zdravotnú pomôcku uvedenú vyššie.

V Prešove dňa .....

.....  
podpis prijímateľa  
resp. jeho zástupcu

Za MsÚ v Prešove – oddelenie starostlivosti o zdravotne postihnutých a seniorov: .....