 **Misericordia** **n.o.** Strakovo 733/7, 976 52 Čierny Balog

Tel: 0915 165 800 email: misericordia@misericordia.sk

**IČO:**  45023085 **DIČ:** 2022699052

**Centrum včasnej intervencie MISERICORDIA**

Nálepkova 1190/7, 977 01 Brezno, tel. 0910 777 194

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

**Ž i a d o s ť**

**o poskytovanie sociálnej služby včasnej intervencie**

**Poskytovateľ sociálnej služby** (ďalej len *Poskytovateľ*)

**Misericordia n.o.,** Strakovo 733/7, 976 52 Čierny Balog

**Centrum včasnej intervencie MISERICORDIA**, Nálepkova 1190/7, 977 01 Brezno

**Zastúpený:** JUDr. Mgr. Tatiana Štulrajterová, štatutár

**IČO:** 45023085

**DIČ:** 2022699052

**Bankové spojenie:** Prima banka Slovensko, a .s.

**Číslo účtu:** SK71 5600 0000 0020 4783 4001

Poskytovateľ je zapísaný do registra poskytovateľov sociálnych služieb Banskobystrického samosprávneho kraja dňa 2.3.2020, registračné číslo 74, identifikátor 74.4.a., 74.4.b.

**Prijímateľ sociálnej služby** (ďalej len *Prijímateľ*)

**Údaje o dieťati:**

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

Dátum narodenia: ........................................................... Rodné číslo: .................................................................

Miesto narodenia: ................................................................................................................................................

Adresa trvalého pobytu: ........................................................................................................................................

Národnosť: ......................................................... Štátna príslušnosť: ...................................................................

Súrodenci: Meno a priezvisko: .................................................................. Dátum nar.: ...............................

Meno a priezvisko: ............................................................... Dátum nar.: ...............................

Meno a priezvisko: ............................................................... Dátum nar.: ...............................

**Identifikačné údaje rodičov/zákonných zástupcov dieťaťa:**

Meno, priezvisko, titul matky: .............................................................................................................................. Dátum narodenia: .................................................................................................................................................

Adresa trvalého pobytu: .......................................................................................................................................

Číslo telefónu: ......................................................... E-mail: ................................................................................

Rodinný stav: ......................................................... Vzdelanie: ...........................................................................

Meno, priezvisko, titul otca: .............................................................................................................................. Dátum narodenia: .................................................................................................................................................

Adresa trvalého pobytu: .......................................................................................................................................

Číslo telefónu: ......................................................... E-mail: ................................................................................

Rodinný stav: ......................................................... Vzdelanie: ...........................................................................

**Stručné zdôvodnenie žiadosti o službu včasnej intervencie:**

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

**Stručný popis situácie rodiny vo vzťahu k diagnóze, resp. zdravotnému stavu dieťaťa:**

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

**Starostlivosť o dieťa je v súčasnom období:**

* dieťa je zverené do starostlivosti jedného z rodičov (matky, otca, striedavá starostlivosť, starí rodičia)

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

* dieťa pravidelne navštevuje rehabilitáciu alebo terapiu (ak áno, akú) .................................................................................................................................................................................
* dieťa pravidelne navštevuje denné zariadenie, MŠ, ŠMŠ (ak áno, aké) .................................................................................................................................................................................
* starostlivosť o dieťa vyžaduje iné opatrenia, aké:

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

**Ďalšie poznámky:**

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

**Služba včasnej intervencie sa poskytuje za nasledovných podmienok:**

**1. PREDMET POSKYTOVANEJ SLUŽBY**

*Poskytovateľ* sa zaväzuje poskytovať sociálnu službu včasnej intervencie *Prijímateľovi*, ktorým je dieťa vo veku od 0 – 7 rokov, a ktorého vývin je ohrozený z dôvodu zdravotného postihnutia alebo vývinovej poruchy a  jeho rodine. Oprávnenosť na poskytovanie sociálnej služby *Prijímateľ* preukazuje písomným **potvrdením poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o zdravotnom postihnutí dieťaťa**. *Prijímateľ* zastúpený zákonným zástupcom sa zaväzuje prijať sociálnu službu, spolupracovať s *Poskytovateľom* pri napĺňaní jej cieľov a dodržiavať povinnosti uvedené v tejto žiadosti a v Zákone o sociálnych službách. Predmetom tejto žiadosti je aj úprava vzájomných práv a povinností v zmysle Zákona o sociálnych službách.

**2. DRUH POSKYTOVANEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

*Poskytovateľ* sa zaväzuje poskytovať *Prijímateľovi* sociálnu službu: **službu včasnej intervencie** podľa § 33 Zákona o sociálnych službách.

**3. VECNÝ ROZSAH A FORMA POSKYTOVANEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

1. V rámci sociálnej služby sa *Poskytovateľ* zaväzuje **poskytova**ť *Prijímateľovi* v súlade s § 33ods. 2 písm. a) Zákona o sociálnych službách:

* špecializované sociálne poradenstvo a
* sociálnu rehabilitáciu.

Cieľom špecializovaného sociálneho poradenstva a sociálnej rehabilitácie je poskytnúť rodine *Prijímateľa* dostatočne vyčerpávajúce informácie o možných druhoch pomôcok a podpory (služby a príspevky), ktoré jej môžu uľahčiť zvládnutie novej sociálnej situácie, do ktorej sa dostala po narodení dieťaťa s rizikovým vývinom. Určený *kľúčový pracovník* *Poskytovateľa* bude sprevádzať rodinu pri hľadaní optimálneho variantu štruktúry sociálnych vzťahov a prevencie pred ich zhoršovaním.

1. V rámci sociálnej služby sa *Poskytovateľ* ďalej zaväzuje **vykonáva**ť v súlade s § 33 ods. 2 písm. b) Zákona o sociálnych službách:

* stimuláciu komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím a
* preventívnu aktivitu.

Stimulácia komplexného vývinu a preventívna aktivita sa budú vykonávať psychologickými, špeciálno-pedagogickými a liečebno-pedagogickými metódami. Osobitný dôraz sa bude klásť na získanie a zvyšovanie kompetencií rodičov *Prijímateľa*, ako aj ďalších členov rodiny vo všetkých oblastiach života.

1. Sociálna služba sa bude poskytovať na odbornej úrovni a na základe spoločne vypracovaného individuálneho plánu (IPPR), ktorý bude zohľadňovať konkrétne potreby, schopnosti a ciele *Prijímateľa* za aktívnej spolupráce jeho rodiny.

**4. ČAS A DEŇ ZAČATIA POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

Sociálna služba sa začne poskytovať odo dňa: ..............................................................................................................

Sociálna služba sa poskytuje minimálne 1x mesačne.

Sociálna služba sa poskytuje na dobu **určitú –** maximálnedo dovŕšenia siedmeho roku veku *Prijímateľa*,

t.j. ........................................................................... (uviesť dátum, kedy uplynie 7 rokov veku dieťaťa).

**5. MIESTO POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

* **Sociálna služba sa bude *Prijímateľovi* poskytovať v terénnej forme v jeho prirodzenom prostredí (adresa):**

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

V prípade zmeny adresy pre terénnu formu poskytovania sociálnej služby sa *Prijímateľ* zaväzuje oznámiť túto zmenu aspoň 1 deň pred dohodnutým termínom poskytovania sociálnej služby.

* **Sociálna služba sa bude *Prijímateľovi* poskytovať v ambulantnej forme na adrese:**

Centrum včasnej intervencie MISERICORDIA, Nálepkova 1190/7, 977 01 Brezno

**6. ÚHRADA ZA SOCIÁLNU SLUŽBU**

Podľa  § 72 ods. 6 Zákona o sociálnych službách prijímateľ **neplatí** úhradu za výkon odborných činnosti, ktorými je napĺňaná služba včasnej intervencie podľa bodu 3 tejto žiadosti.

**7. PRERUŠENIE A UKONČENIE POSKYTOVANIA SLUŽBY**

1. Poskytovanie sociálnej služby sa končí dátumom uvedeným v bode 4. tejto žiadosti, ak bola sociálna služba dohodnutá na čas určitý; možno ho však dodatkom k tejto žiadosti predĺžiť, pokiaľ sú splnené základné podmienky nároku na sociálnu službu (vek a potvrdenie o zdravotnom stave *Prijímateľa*).
2. *Prijímateľ* môže písomne požiadať o prerušenie poskytovania sociálnej služby na určitý čas.
3. *Prijímateľ* môže jednostranne vypovedať túto žiadosť kedykoľvek, aj bez uvedenia dôvodu. Táto žiadosť a spolupráca zanikne doručením výpovede *Poskytovateľovi*, ak v nej *Prijímateľ* neuvedie neskorší dátum, najviac však 30 dní odo dňa doručenia výpovede *Poskytovateľovi*.
4. *Poskytovateľ* môže jednostranne vypovedať túto žiadosť len z dôvodov uvedených v Zákone o sociálnych službách. Táto žiadosť zanikne doručením výpovede *Prijímateľovi*, ak v nej *Poskytovateľ* neuvedie neskorší dátum, najviac však 30 dní odo dňa doručenia výpovede *Prijímateľovi*.

**8. SPRACÚVANIE OSOBNÝCH ÚDAJOV**

*Poskytovateľ*, ako správca vašich osobných údajov prehlasuje, že spĺňa všetky zákonné povinnosti vyžadované platnou legislatívou, najmä zákonom o ochrane osobných údajov a GDPR, a teda že:

* budeme spracovávať vaše osobné údaje len na základe platného právneho dôvodu a to predovšetkým oprávneného záujmu, plnenie zmluvy, zákonné povinnosti alebo udeleného súhlasu,
* plníme podľa článku 13 GDPR informačnú povinnosť ešte pred začatím spracovania osobných údajov,
* umožníme vám a budeme vás podporovať v uplatňovaní a plnení vašich práv podľa zákona o ochrane osobných údajov a GDPR.

1. **Právny základ spracúvania**  - § 13 ods. 1 písmeno c) zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov, konkrétne ide o zákon č. 448/2008 Z.z. zákon o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.
2. **Príjemcovia osobných údajov** – Banskobystrický samosprávny kraj na účely vedenia evidencie prijímateľov sociálnej služby.
3. **Účel spracúvania osobných údajov**:

* evidencie klientov sociálnej služby včasnej intervencie v rozsahu: meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, bydlisko, druh pobytu, národnosť a štátna príslušnosť, druh zdravotného postihnutia, ako aj zákonných zástupcov a súrodencov klienta v rozsahu: meno a priezvisko zákonného zástupcu, dátum narodenia, bydlisko, telefonický kontakt, mailový kontakt, rodinný stav, vzdelanie,
* posúdenia dôvodu prijímania sociálnej služby včasnej intervencie v rozsahu vyjadrenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (vyjadrenie lekára),
* získania anamnestických informácií o dieťati a rodine pre potreby porozumenia aktuálnym potrebám klienta a jeho rodiny.

1. Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EPaR EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
2. Prijímateľ sociálnej služby si je vedomý svojich práv, ktoré v § 19 až § 30 zákona č. 18/2018 Z. z. upravujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.

**9. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA**

1. *Prijímateľ* berie na vedomie, že na základe § 94 a nasl. Zákona o sociálnych službách je *Poskytovateľ* oprávnený spracúvať osobné údaje v tam uvedenom rozsahu a na tam uvedený účel, ako i viesť evidenciu prijímateľov sociálnych služieb podľa § 95 Zákona o sociálnych službách. Pre tieto zákonné účely je *Poskytovateľ* oprávnený podľa § 94 Zákona o sociálnych službách získavať osobné údaje (vrátane údajov o zdravotnom stave) aj kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním úradných dokladov na nosič informácií.
2. *Prijímateľ* ďalej berie na vedomie, že pre účely hodnotenia a porovnávania progresu *Prijímateľa* pri poskytovaní sociálnej služby môže *Poskytovateľ* vyhotovovať videonahrávky, resp. fotografie dokumentujúce tento progres. V prípade záujmu *Poskytovateľa* o použitie takýchto nahrávok a fotografií pre propagačné účely *Poskytovateľa*, pre zverejnenie na jeho webovej stránke a pre školenie odborných pracovníkov, musí *Poskytovateľ* požiadať o dodatočný súhlas zákonného zástupcu *Prijímateľa* na osobitnom tlačive, ktoré sa stáva prílohou tejto žiadosti.
3. Žiadosť o poskytovanie služby včasnej intervencie môže byť dopĺňaná písomnými dodatkami.
4. Táto žiadosť je vyhotovená v 2 rovnopisoch, pričom každá zo strán obdrží jeden.
5. Prílohu tejto žiadosti tvorí Informovaný súhlas so spracúvaním osobných údajov.

V Brezne dňa .................................................

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

Prijímateľ/ zákonný zástupca

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

Poskytovateľ Prijímateľ/ zákonný zástupca

**Dodatky k žiadosti o poskytovaní sociálnej služby včasnej intervencie:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Číslo dodatku** | **Popis obsahu dodatku** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |