

OBEC:

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ/ žiadateľka

Meno a priezvisko (rodné priezvisko u žien)

Dátum a miesto narodenia Rodné číslo

Adresa trvalého pobytu

Adresa aktuálneho pobytu

Telefón E-mail

Štátne občianstvo Národnosť Číslo obč. preukazu

Druh dôchodku

2. Opatrovník, ak je žiadateľ/ka pozbavený/á spôsobilosti na právne úkony

Meno a priezvisko

Adresa trvalého pobytu

Telefón E-mail

3. Rodinný stav

slobodný rozvedený/á

ženatý ovdovený/á

vydatá žijem s druhom/družkou

4. Žiadateľ/ka býva

vo vlastnom dome iné (uved'te)

vo vlastnom byte počet obytných miestností

v podnájme počet členov žijúcich v domácnosti (okrem žiadateľa)

5. Druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená

(je možné označiť iba jeden druh sociálnej služby)

- Opatrovateľská služba (terénna sociálna služba)
- Zariadenie opatrovateľskej služby (pobytová forma sociálnej služby, na určitý čas)
- Zariadenie pre seniorov (pobytová forma sociálnej služby, celoročná)
- Denný stacionár (ambulantná forma sociálnej služby)

6. V ktorom zariadení soc. služieb by si žiadateľ/ka želal/a byť umiestnený/á

(ak žiada o umiestnenie do zariadenia)

7. V súčasnosti sa mi poskytuje uvedená sociálna služba

- Opatrovateľská služba (terénna sociálna služba)
- Zariadenie opatrovateľskej služby (pobytová forma sociálnej služby, na určitý čas)
- Zariadenie pre seniorov (pobytová forma sociálnej služby, celoročná)
- Domov sociálnych služieb (pobytová forma sociálnej služby, celoročná)
- Denný stacionár (ambulantná forma sociálnej služby)
- Peňažný príspevok na opatrovanie (poskytuje úrad práce, soc. vecí a rodiny)
- Iné (uveďte)
- Neposkytuje sa mi žiadny druh sociálnej služby

8. Čím žiadateľ/ka odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby

9. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa/ku

10. Osoby žijúce so žiadateľom/kou v spoločnej domácnosti
(manžel/ka, deti, rodičia, iní príbuzní)

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia	Kontakt

11. Osoby bývajúce mimo spoločnej domácnosti žiadateľa/ky
(manžel/ka, deti, rodičia, iní príbuzní)

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia	Kontakt

12. Vyhlásenie žiadateľa/ky (inej fyzickej osoby)

Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

V dňa

podpis žiadateľa/zákonného zástupcu/opatrovníka

13. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

V zmysle zákona č. 18/20018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracovaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov – GDPR podpisom tejto žiadosti udeľujem svoj súhlas Obci a posudkovému lekárovi so spracovaním osobných údajov v rozsahu, v akom sú poskytnuté v tejto žiadosti na účely vybavenia žiadosti, po dobu vybavenia žiadosti, resp. po dobu platnosti zmluvy uzavretej ako výsledok vybavenia žiadosti v súlade s registratúrnym poriadkom Obce. Súhlas možno odvolať iba v prípade preukázaného porušenia podmienok spracúvania osobných údajov, za ktorých bol súhlas udelený.

V dňa
podpis žiadateľa/zákonného zástupcu/opatrovníka

14. Potvrdenie ošetrojúceho lekára

Ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť aj iná fyzická osoba.

Potvrdzujem, že žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

V dňa
pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára