**Mesto Stará Ľubovňa**

Mestský úrad

Oddelenie sociálnych vecí a bytovej politiky

Obchodná 1

064 01 Stará Ľubovňa

**Žiadosť o  opätovné 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 .........................................................................................................................................

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

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

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

Telefón .........................................................................................................................................

**3. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť žiadateľ/ka opätovne posúdený/á**

Opatrovateľská služba Zariadenie opatrovateľskej služby

Zariadenie pre seniorov Denný stacionár

**4. Forma sociálnej služby**

Terénna Ambulantná Pobytová

**5. Stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby**

II. stupeň III. stupeň IV. stupeň V. stupeň VI. stupeň

**6. Vyhlásenie žiadateľa/ky (inej fyzickej osoby)**

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

V Starej Ľubovni, dňa .................. ........................................................................

podpis žiadateľa/zákonného zástupcu/opatrovníka

**7. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov**

Udeľujem týmto súhlas so spracúvaním a poskytovaním všetkých mojich osobných údajov poskytnutých prevádzkovateľovi Mestu Stará Ľubovňa, Obchodná 1, Stará Ľubovňa a posudkovému lekárovi podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti pre účel posudzovania sociálnej služby. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V Starej Ľubovni, dňa ..................... .....................................................................

podpis žiadateľa/zákonného zástupcu/opatrovníka

**8. Potvrdenie ošetrujúce lekára**

Ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o opätovné posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrujúceho 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 opätovné posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

V Starej Ľubovni, dňa .................. ........................................................................

pečiatka a podpis ošetrujúceho lekára

**Prílohy:**

* Lekársky nález, posudok, správy a priebehu a vývoji choroby a zdrav. postihnutia alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie