

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 právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

V Starej Ľubovni, dňa

.....
podpis žiadateľa/zákonného zástupcu/opatrovníka

7. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Mestu Stará Ľubovňa, Obchodná 1, 064 01 Stará Ľubovňa podľa zákona 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel opätovného posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. 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 v §28 zákona 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov.

V Starej Ľubovni, dňa

.....
podpis žiadateľa/zákonného zástupcu/opatrovníka

8. Potvrdenie ošetrojúceho 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 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 opätovné posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

V Starej Ľubovni, dňa

.....
pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

Prílohy:

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