

OBEČ:

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 (uved'te)

.....

Neposkytuje sa mi žiadny druh sociálnej služby

8. Čím žiadateľ/ka odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby

.....

.....

.....

.....

9. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľ'a/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 žiadateľ'a/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