ŽIADOSŤ
O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU

(zákon č. 448/2008 Z. z.)

Pečiatka podateľne

1. Žiadateľ

Meno a priezvisko .....

Rodné priezvisko (u žien) .....

2. Dátum narodenia .....

3. Adresa trvalého pobytu

.....

Adresa prechodného pobytu

.....

Telefón ..... **Email** .....

4. Štátne občianstvo .....

5. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite)

slobodný(á) ☐
ženatý ☐
vydatá ☐
rozvedený (á) ☐
ovdovený(á) ☐

Žije s druhom (družkou) .....

6. Životné povolanie .....

Osobné záľuby žiadateľa .....

7. Ak je žiadateľ dôchodca : druh dôchodku .....

8. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa zaškrtnite) **:**

zariadenie pre seniorov ☐
zariadenie pre opatrovateľskú službu ☐
denný stacionár ☐
opatrovateľská služba ☐

9. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite)

terénna ☐
ambulantná ☐
denný pobyt ☐
týždenný pobyt ☐
celoročný pobyt ☐

10. Žiadateľ býva (hodiace sa zaškrtnite)

vo vlastnom dome ☐
vo vlastnom byte ☐
v podnájme ☐

počet obytných miestnosti .....
počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti .....

11. Dôvod žiadateľa a nutnosť svojho umiestnenia v zariadení

.....

.....

12. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti :
manžel/ka, rodičia, deti vnuci, zať, nevesta

Meno a priezvisko	**Príbuzenský pomer**	**Rok narodenia**

13. Osoby žijúce so žiadateľom mimo spoločnej domácnosti
manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta

Meno a priezvisko	**Príbuzenský pomer**	Rok narodenia

14. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

.....

.....

15. V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony :

Meno a priezvisko .....

Adresa zákonného zástupcu .....

Telefón ..... Email .....

16. Bol žiadateľ už skôr umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb alebo mu bola poskytovaná iná sociálna služba ?

Áno ☐ v ktorom .....

Nie ☐

Dôvod ukončenia poskytovania sociálnej služby .....

....

17. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený ?

.....

18. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka).

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti a som si vedomý (á) dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

V ..... dňa ....
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

19. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých mestu Sabinov, nám. Slobody č. 57, 083 01 Sabinov podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti pre účel 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 § 20 zákona č. 122/2013 Z. z.

Dňa ....
Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

Prílohy :

- lekársky nález