

# Mesto (Obec)

.....**BYTČA**.....

Mestský úrad (Obecný úrad) – odbor...org.-správne..oddelenie.....

Referát.....Opatrovateľská...služba.....

## Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

**1. Žiadateľ** (Fyzická osoba, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu)

Meno a priezvisko.....

Rodné priezvisko (u žien).....

**2. Dátum narodenia**.....**Rodné číslo**.....

Adresa pobytu.....

**3. Bydlisko**.....**PSC**.....

Telefón.....**E-mail**.....

**4. Štátne občianstvo**.....

**5. Rodinný stav** (hodiace sa podčiarknite):

slobodný (á)

ženatý

vydatá

rozvedený (á)

ovdovený (á)

žijem s druhom (s družkou)

**6. Životné povolanie**.....

Osobné záujmy žiadateľa.....

**7. Aj je žiadateľ dôchodca:**

Druh, výška dôchodku.....

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

Opatrovateľská služba

Zariadenie pre seniorov

Zariadenie opatrovateľskej služby

Denný stacionár

**9. Forma sociálnej služby** (hodiace sa podčiarknite)

terénna

ambulantná

denný pobyt

týždenný pobyt

celoročný pobyt

**10. Žiadateľ býva** (hodiace sa podčiarknite)

vo vlastnom dome

vo vlastnom byte

v podnájme

počet obytných miestností.....

počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti.....

**11. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Meno, priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia

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

Meno, priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia

**14. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?**

.....  
.....  
.....

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

Meno a priezvisko zákonného zástupcu.....

Adresa zákonného zástupcu.....

Telefón.....E-mail.....

**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)**

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

Dňa:

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu)

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

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Mestu (Obci).....podľa zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na 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. 428/2002 Z.z..

Dňa:

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  
(zákonného zástupcu)