

**Mesto (obec) .....**

**Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**

**1. Žiadateľ**

Meno a priezvisko .....

Rodné priezvisko (u žien) .....

**2. Dátum narodenia .....**

Adresa pobytu .....

**3. Bydlisko .....** PSČ .....

Telefón ..... E-mail .....

**4. Štátne občianstvo .....**

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

slobodný (á)

ženatý

vydatá

rozvedený (á)

ovdovený (á)

**Žijem s druhom (s družkou) .....**

**6. Životné povolanie .....**

Osobné záujmy žiadateľa .....

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

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

Opatrovateľská služba

Zariadenie pre seniorov

Zariadenie opatrovateľskej služby

Denný stacionár

**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 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 a priezvisko**

**Príbuzenský vzťah**

**Rok narodenia**

**13. Osoby žijúce so žiadateľom mimo spoločnej domácnosti :**

(manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

**Meno a 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 .....

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, resp. rodinného príslušníka).**

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 alebo rodinného príslušníka)

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

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých obci Vidiná 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 alebo rodinného príslušníka)