

1. Žiadateľ:

Meno a priezvisko:

Rodné priezvisko (u žien):

2. Dátum narodenia: Miesto narodenia:.....

Adresa trvalého pobytu:

3. Adresa pobytu, ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu:

..... Telefonický kontakt:..... 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 záľuby žiadateľa:.....

7. Ak je žiadateľ dôchodca, druh dôchodku:

výška dôchodku:

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

- opatrovateľská služba
denný stacionár
zariadenie pre seniorov
zariadenie opatrovateľskej služby

9. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite):

- ambulantná forma
terénna forma
pobytová forma

10. Žiadateľ býva (hodiace sa zaškrtnite):

- vo vlastnom dome
vo vlastnom byte
v podnájme

11. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby?

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

12. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

(manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko:

Príbuzenský pomer:

Rok narodenia:

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

13. Osoby žijúce so žiadateľom mimo spoločnej domácnosti:

(manželka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko:

Príbuzenský pomer:

Rok narodenia:

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

14. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami poskytovať žiadateľovi pomoc?

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

15. Vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôžem sám/ sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, týmto udeľujem v mojom mene súhlas podať žiadosť inej fyzickej osobe:

Dňa:
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

16. Potvrdenie ošetrujúceho lekára:

Týmto potvrdzujem, že žiadateľ.....vzhľadom na svoj zdravotný stav môže / nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa:

.....
pečiatka a podpis lekára

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

Meno a priezvisko:
Adresa zákonného zástupcu:
Telefónny kontakt:E-mail:

poznámka : K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť.

18. Bola žiadateľovi už skôr poskytnutá sociálna služba alebo bol umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb?

Áno v ktorom:
aká služba:

Nie
Dôvod ukončenia poskytovania sociálnych služieb:
.....

19. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

V zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vyhlasujem, že súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel vyhotovenia posudku o odkázanosti na sociálnu službu zo strany Obce Tovarné.

Zároveň súhlasím s ich poskytovaním inej osoby (zariadeniam sociálnych služieb v zriadovateľskej pôsobnosti Obce Tovarné) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním súčinnosti a spolupráce týkajúcej sa vykonávania posudkovej činnosti. Súhlas so spracovaním osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného odvolania. Ďalej súhlasím s vykonaním šetrenia v mojej domácnosti za mojej prítomnosti v súvislosti so zisťovaním a overovaním niektorých skutočností, ktoré sú potrebné na posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

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

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

Dňa
.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

21. Zoznam príloh:

- posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ľažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané
- obvodným lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo „ Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“

V dňa.....

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)