

Ž I A D O S Ť

o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

v zmysle zákona NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov

1. Údaje o žiadateľovi (fyzická osoba, ktorá má byť posúdená)

Meno:	Priezvisko:
Dátum narodenia:	Rodné priezvisko:
Rodinný stav:	Štátne občianstvo:
Trvalý pobyt:	
Korešpondenčná adresa:	
Telefón:	e-mail:

2. Druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť žiadateľ posúdený

Druh (vyznačte krížikom)	x	Forma (vyznačte krížikom)	x	Pobytová forma	x
Opatrovateľská služba		Terénna		celoročná	
Zariadenie opatrovateľskej služby		Ambulantná		týždenná	
Zariadenie pre seniorov		Pobytová		denná	
Denný stacionár					

Odôvodnenie žiadosti

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

3. Doplnujúce údaje o žiadateľovi

Príjmové pomery

Druh príjmu	
-------------	--

Bytové pomery

Žiadateľ býva (vyznačiť krížikom)	Vo vlastnom dome	Vo vlastnom byte	V podnájme	Počet izieb

4. Údaje o rodinných príslušníkoch žiadateľa, žijúcich v spoločnej domácnosti

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Rodinný stav	Trvalý pobyt	Príbuzenský Vzťah

5. Údaje o rodinných príslušníkoch žiadateľa, žijúcich mimo spoločnej domácnosti

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Rodinný stav	Trvalý pobyt	Príbuzenský Vzťah

6. Zákonný zástupca žiadateľa (ak žiadateľ nie je spôsobilý na právne úkony alebo mu jeho nepriaznivý zdravotný stav nedovoľuje konať osobne a samostatne)

Meno:	Priezvisko:
Trvalý pobyt:	
Telefón:	e-mail:

7. Súhlas na spracúvanie osobných údajov žiadateľa

V zmysle § 7 zákona NR SR č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov vyhlasujem, že **súhlasím** so spracúvaním mojich osobných údajov, uvedených v tejto žiadosti, ako aj ďalších osobných údajov, nevyhnutných pri poskytovaní, resp. zabezpečovaní sociálnej služby zo strany mesta Partizánske. Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej fyzickej alebo právnickej osobe výhradne na účel, súvisiaci so súčinnosťou a spolupracou pri poskytovaní sociálnej služby. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia o odvolaní, doručeného Mestskému úradu v Partizánskom.

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v ustanovení § 20 zákona NR SR č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

8. Čestné vyhlásenie žiadateľa

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

V dňa

.....
podpis žiadateľa alebo jeho zákonného zástupcu

Poznámka: Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť, môže v jeho mene a s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť alebo udeliť súhlas aj iná fyzická osoba.

K žiadosti je treba doložiť:

- Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave žiadateľa, ktorý mu nedovoľuje konať osobne a samostatne
- Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu
- Posudok o odkázanosti na sociálnu službu, vydaný inou obcou alebo VÚC (ak tento bol vydaný)
- Posudok vydaný úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ŤZP (ak tento bol vydaný)
- Právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony (ak toto bolo vydané)