

Obec Vysoká pri Morave, Hlavná 196/102, 900 66 Vysoká pri Morave

ŽIADOSŤ O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU

Žiadateľ

Meno a priezvisko

Dátum narodenia

Štátne občianstvo Rodné číslo

Adresa trvalého pobytu

Ulica....., 900 66 Vysoká pri Morave

Telefón.....

e-mail

Prechodný pobyt

Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite):

- Slobodný/á
- Ženatý/vydatá
- Rozvedený/á
- Ovdovený/á

Forma sociálnej služby, na ktorú sa odkázanosť žiadateľa má posudzovať (hodiace sa zaškrtnite):

- Ambulantná forma
- Terénna forma
- Pobytová forma

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

- Zariadenie pre seniorov
- Zariadenie opatrovateľskej služby
- Denný stacionár
- Opatrovateľská služba

Žiadateľ býva:

- Vo vlastnom dome
- Vo vlastnom byte
- V podnájme

Počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti

Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Telefón, e-mailová adresa

Blízke/kontaktné osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti žiadateľa:

Meno a priezvisko	Adresa	Telefón, e-mailová adresa

Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa:

.....

.....

Vyhlásenie žiadateľa:

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

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obecnému úradu Vysoká pri Morave, Hlavná 196/102, Vysoká pri Morave 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 číslo 428/2002.

Dňa :
 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

Príloha:) Doklad poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave žiadateľa nie starší ako šesť mesiacov - lekársky nález, posudok, správa o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie

V prípade fyzickej osoby, ktorá žiada o sociálnu službu a je pozbavená spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko opatrovníka:
 Adresa opatrovníka
 Telefón:E-mail:
 + kópia Rozhodnutia súdu o ustanovení opatrovníka