

Spisová značka:

Oblasný úrad: Kojatice
Kojatice 200
082 32

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

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

I. údaje o žiadateľovi

Meno, priezvisko:		Rodné priezvisko:	
Dátum narodenia:	Miesto narodenia:	Rodinný stav:	
Štátne občianstvo: SR	E-mail:	Č.t.:	
Adresa trvalého pobytu:			
Aktuálna adresa:			

Aktuálna adresa pobytu, kontaktná adresa /uvedie sa adresa, resp. zariadenie, kde sa žiadateľ v čase podania žiadosti nachádza, a kde je možné vykonať sociálne šetrenie/.

II. Druh sociálnej služby (označiť druh služby)

<input type="checkbox"/>	Opatrovateľská služba
<input type="checkbox"/>	Zariadenie pre seniorov
<input type="checkbox"/>	Denný stacionár
<input type="checkbox"/>	Zariadenie opatrovateľskej služby
<input type="checkbox"/>	Prepravná služba

III. Forma: (označiť formu služby)

<input type="checkbox"/>	Ambulantná
<input type="checkbox"/>	Terénna
<input type="checkbox"/>	Pobytová

IV. Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony

Meno, priezvisko:	e-mail:
Adresa trvalého pobytu:	Č.t.:

V. Kontaktná osoba

Meno, priezvisko:	e-mail:
Adresa trvalého pobytu:	Č.t.:

VI. Rodinní príslušníci žiadateľa

a/ Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

Meno, priezvisko:	Príbuzenský pomer:	Č.t.:

b/ Osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti:

Meno, priezvisko:	Príbuzenský pomer:	Č.t.:

VII. Príjmové pomery žiadateľa:

Druh dôchodku:	
Sociálne dávky/druh/:	
Iný príjem:	

VIII. Dôvod žiadateľa o poskytovanie sociálnej služby:

IX. Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v niektorom ZSS?

áno , v ktorom.....
nie

X. Čestné prehlásenie a súhlas na spracovanie údajov žiadateľa:

Týmto čestne prehlasujem, že na sociálnu službu, o ktorú žiadam mi nebolo vydané právoplatné rozhodnutie iným správnym orgánom.

Vyhlasujem na svoju česť v súlade so zákonom o správnom konaní č. 71/1967 Zb. v platnom znení, že prílohy, ktoré som dokladoval k tejto žiadosti sú pravdivé a zároveň **vyhlasujem**, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Týmto udeľujem súhlas so spracúvaním mojich osobných údajov poskytnutých v súlade so zákonom č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v rozsahu uvedenom v tejto žiadosti za účelom vybavenia žiadosti a s tým súvisiacich všetkých úkonov súvisiacich s procesom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu na obdobie platnosti tohto súhlasu 5 rokov.

V Prešove dňa

.....
vlastnoručný podpis žiadateľa
alebo zákonného zástupcu, ak je určený súdom

Prílohy:

Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave žiadateľa