

**ŽIADOSŤ
O POSÚDENIE ODKÁŽANOSTI
NA SOCIÁLNU SLUŽBU**
(zákon č. 448/2008 Z. z.)

Pečiatka podateľne

1. Žiadateľ Meno a priezvisko	
Rodné priezvisko (u žien)	
2. Dátum narodenia	
Adresa pobytu	Okres
3. Bydlisko PSČ	
Telefón	Email
4. Štátne občianstvo	
5. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite) slobodný(á) ☐ ženatý ☐ vydatá ☐ rozvedený (á) ☐ ovdovený(á) ☐ Žije s druhom (družkou)	
6. Životné povolanie	
Osobné zál'uby žiadateľ'a	
7. Ak je žiadateľ dôchodca : druh dôchodku	
8. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa zaškrtnite) : zariadenie pre seniorov ☐ zariadenie pre opatrovateľskú službu ☐ denný stacionár ☐ opatrovateľská služba ☐	
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. Dôvod žiadateľ a a nutnosť svojho umiestnenia v zariadení / poskytovania sociálnej služby/		
12. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti : manžel/ka, rodičia, deti vnuci, zať, nevesta		
Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer	Rok narodenia
13. Osoby príbuzné, žijúce mimo spoločnej domácnosti manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta		
Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer	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 Email		
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 v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti a som si vedomý (á) dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

V 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 mestu Vráble, Hlavná 1221, 95201 Vráble podľa zákona č. 428/2008 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti pre 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. 428/2008 Z.z.

Dňa

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

Prílohy :

- lekársky nález
- fotokópia rozhodnutia (výmer) o výške dôchodku zo sociálnej poisťovne