

OBEC - MESTO	Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu	Pečiatka obce - mesta Obec LISKOVÁ 034 81 okr. RUŽOMBEROK
1. Žiadateľ _____ priezvisko (u žien aj rodné) _____ meno _____		
2. Narodený _____ deň, mesiac, rok _____ miesto _____ okres _____		
3. Bydlisko _____ obec _____ ulica, číslo _____ okres _____ pošta _____ PSČ _____		
4. Štátne občianstvo _____		
5. Rodinný stav*: slobodný (á) ženatý, vydatá rozvedený (á) ovdovený (á) žije s druhom (družkou)		
6. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie*: <input type="checkbox"/> Zariadenie pre seniorov <input type="checkbox"/> zariadenie núdzového bývania <input type="checkbox"/> Opatrovateľská služba <input type="checkbox"/> útulok <input type="checkbox"/> Denný stacionár <input type="checkbox"/> domov na pol ceste <input type="checkbox"/> Prepravná služba <input type="checkbox"/> podporné služby		
7. Forma sociálnej služby*: denný pobyt týždenný pobyt celoročný pobyt		
8. Pôvodné povolanie a vzdelanie _____		
9. Záľuby žiadateľa: _____		
10. Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodku _____ Mesačne EUR: _____ Iné príjmy _____		
11. Žiadateľ býva*: vo vlastnom dome vo vlastnom byte v podnájme Počet obytných miestností _____		
12. Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť svojho umiestnenia v zariadení sociálnych služieb? _____ _____ _____		

13. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta		
Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia
14. Manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, bývajúci mimo spoločnej domácnosti:		
Meno a priezvisko, adresa	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia
15. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa? _____ _____		
16. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony: _____ _____		
17. Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb? áno, v ktorom _____ nie _____		
18. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený? _____		
19. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka): Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, trestné stíhanie alebo skončenie pobytu v ZSS. Dňa _____ <div style="text-align: right;"> _____ čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka) </div>		

20. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých prijímateľovi tejto žiadosti podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení zákonov v znení neskorších predpisov, uvedených v tejto žiadosti za účelom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa _____

 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
 (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

22. Zoznam príloh:

- posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný
- posudok odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom, tak 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“

*Čo sa nehodí, prečiarknite!

