

OBEC

ŽIADOSŤ

o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Žiadateľ - meno, priezvisko, titul:	
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Trvalý pobyt:	
Telefónne číslo/mobil:	
Štátne občianstvo:	Rodinný stav:

Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa zaškrtnite)	
Opatrovateľská služba	<input type="checkbox"/>
Zariadenie pre seniorov	<input type="checkbox"/>
Zariadenie opatrovateľskej služby	<input type="checkbox"/>
Denný stacionár	<input type="checkbox"/>

Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite)	
terénna	<input type="checkbox"/>
pobytová	<input type="checkbox"/>
ambulantná	<input type="checkbox"/>

Príbuzní a kontaktné osoby: (manžel, manželka, druh, družka, syn, dcéra, vnuk, vnučka, zať, nevesta - meno a priezvisko, adresa, telef. kontakt)

Odôvodnenie žiadosti:**Ak je žiadateľ dôchodca:****druh dôchodku:**

(starobný, predčasný starobný, vdovský, vdovecký, invalidný, sirotsky)

výška dôchodku:**V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:**

Meno a priezvisko:

Adresa zákonného zástupcu:

Telefonický (e-mail) kontakt:

Vyhlasenie žiadateľa (zákonného zástupcu):

V zmysle § 11 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov vyhlasujem, že súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel vyhotovenia posudku a rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu zo strany Obce Lysá pod Makytou so sídlom Lysá pod Makytou č.1, 020 54 (ďalej obec Lysá pod Makytou). Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej osobe výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním súčinnosti a spolupráce týkajúcej sa vykonávania posudkovej činnosti. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia o odvolaní doručeného obci Lysá pod Makytou. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v ustanovení § 28 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Ďalej súhlasím s vykonaním návštevy v mojej domácnosti za mojej prítomnosti a so zisťovaním a overovaním niektorých skutočností, ktoré sú potrebné pre posúdenie odkázanosti na sociálnu službu u mojich najbližších príbuzných.

V dňa

.....
podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)

Zoznam príloh:

- potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o zdravotnom stave,
- posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ŤZP, posudok odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom, ak tento bol vydaný,
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané.