



OBEC VIŠŇOV

Hlavná 71/22, 076 61 Višňov, ☎ 056/ 678 3409, 0915 902 675, E-mail: obec.visnov@azet.sk

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ

Meno a priezvisko.....
Rodné priezvisko (u žien).....

2. Dátum narodenia..... Miesto Okres.....
Rodné číslo:

3. Trvalý pobyt..... PSČ.....
Prechodný pobyt Telefón..... E-mail.....

4. Štátne občianstvo.....

5. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite):

slobodný /á/	<input type="checkbox"/>
ženatý /á/	<input type="checkbox"/>
vydatá /á/	<input type="checkbox"/>
rozvedený /á/	<input type="checkbox"/>
ovdovený /á/	<input type="checkbox"/>

6. Ak je žiadateľ dôchodca:

Druh dôchodku.....
Výška dôchodku.....

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

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

8. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite)

- terénna
- ambulantná
- pobytová
- iná

9. Žiadateľ býva (hodiace sa zaškrtnite):

- Vo vlastnom dome
- Vo vlastnom byte
- V podnájme

Počet obytných miestností.....

Počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti.....

10. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia

12. Osoby žijúce so žiadateľom mimo spoločnej domácnosti:

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia

13. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

.....

.....

.....

14. V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko.....

Adresa zákonného zástupcu.....

Telefón..... E-mail.....

15. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ žlal byť umiestnený?

.....
.....

16. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka):

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

Dňa.....

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

17. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Mestu Sečovce, Námestie sv. Cyrila a Metoda 43/27 podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov, 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 § 11 zákona č. 122/2013 Z.z.

Dňa.....

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

Príloha: Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu