Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

|  |
| --- |
| 1. **Žiadateľ**

**Meno a priezvisko** ....................................................................................................**Rodné priezvisko (u žien)** ......................................................................................... |
| 1. **Dátum narodenia** ...............................................

**Adresa pobytu** .......................................................................................................... |
| 1. **Bydlisko** .........................................................................................**PSČ** ...................

**Telefón** .................................................. **E – mail** ................................................... |
| 1. **Štátne občianstvo** ...................................................................................................
 |
| 1. **Rodinný stav** (hodiace sa zaškrtnite) :
* Slobodný (á)
* ženatý
* vydatá
* rozvedený (á)
* ovdovený (á)

 **Žijem s druhom (s družkou)** ....................................................................................  |
| 1. **Životné povolanie** ...................................................................................................

Osobné záujmy žiadateľa ........................................................................................ |
| 1. **Ak je žiadateľ dôchodca: druh dôchodku** ................................................................
 |

|  |
| --- |
| 1. **Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená** (hodiace sa zaškrtnite)
* Opatrovateľská služba
* Zariadenie pre seniorov
* Zariadenie opatrovateľskej služby
* Denný stacionár
 |
| 1. **Forma sociálnej služby** (hodiace sa zaškrtnite)
* Terénna
* Ambulantná
* denný pobyt
* týždenný pobyt
* celoročný pobyt
 |
| 1. **Žiadateľ býva** (hodiace sa zaškrtnite)
* Vo vlastnom dome
* vo vlastnom byte
* v podnájme
* počet obytných miestností ...........................................
* počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti ..............
 |
| 1. **Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby**

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................1. **Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:**

(manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta) |
| **Meno a priezvisko** | **Príbuzenský vzťah** | **Rok narodenia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 1. **Osoby žijúce so žiadateľom mimo spoločnej domácnosti:**

(manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta) |
| **Meno a priezvisko** | **Príbuzenský vzťah** | **Rok narodenia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 1. **Prečo rodinný príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?**

........................................................................................................................... |
| 1. **V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:**

Meno a priezvisko ..............................................................................................Adresa zákonného zástupcu ................................................................................Telefón ................................................... E – mail ......................................... |
| 1. **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: ............................................................................................................................. |
| 1. **V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želel byť umiestnený?**

............................................................................................................................... |
| 1. **Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka)**

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý (á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.Dňa ....................................... ................................................................. Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka) 1. **Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov.**

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obci Podolie podľa zákona č. 42//2002 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, 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, žťe práva dotknutej osoby sú upravené v § 20 zákona č. 428/2002 Z.z.Dňa .......................................... ....................................................................... Čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka) |