

**ŽIADOSŤ
O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI
NA SOCIÁLNU SLUŽBU**
(zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách
v znení neskorších predpisov)

Pečiatka podateľne

1. Žiadateľ	
Meno a priezvisko	
Rodné priezvisko (u žien)	
2. Dátum narodenia	Rodné číslo
Adresa pobytu	Okres
3. Bydlisko	PSČ
Telefón	Email
4. Štátne občianstvo	
5. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite)	
slobodný(á) <input type="checkbox"/>	
ženatý <input type="checkbox"/>	
vydatá <input type="checkbox"/>	
rozvedený (á) <input type="checkbox"/>	
ovdovený(á) <input type="checkbox"/>	
Žije s druhom (družkou)	
6. Životné povolanie	
Osobné záľuby žiadateľa	
7. Ak je žiadateľ dôchodca : druh dôchodku	
8. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa zaškrtnite) :	
zariadenie pre seniorov <input type="checkbox"/>	
zariadenie pre opatrovateľskú službu <input type="checkbox"/>	
denný stacionár <input type="checkbox"/>	
opatrovateľská služba <input type="checkbox"/>	
9. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite)	
terénna <input type="checkbox"/>	
ambulantná <input type="checkbox"/>	
denný pobyt <input type="checkbox"/>	
týždenný pobyt <input type="checkbox"/>	
celoročný pobyt <input type="checkbox"/>	
10. Žiadateľ býva (hodiace sa zaškrtnite)	
vo vlastnom dome <input type="checkbox"/>	
vo vlastnom byte <input type="checkbox"/>	
v podnájme <input type="checkbox"/>	
počet obytných miestnosti	
počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti	

11. Dôvod žiadateľa a nutnosť svojho umiestnenia v zariadení

.....
.....

12. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti :

manžel/ka, rodičia, deti vnuci, zať, nevesta

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer	Rok narodenia

13. Osoby mimo spoločnej domácnosti

manžel/ka, rodičia, deti

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer	Rok narodenia	Bydlisko

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 ktoromNie

Dôvod ukončenia poskytovania sociálnej služby

.....

17. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený ?

.....

18. Súhlas so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) Nariadenia Európskeho Parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len Nariadenie GDPR), resp. § 13 ods. 1 písm. a) zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov so spracovaním mojich osobných údajov (ďalej len zákon), ktoré som dobrovoľne poskytol / poskytla za účelom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol / bola poučená o svojich právach, ako právach dotknutej osoby uvedených v čl. 15 až 23 Nariadenia GDPR, resp. § 19 až 30 zákona a že svoje identifikačné údaje, ktoré som poskytol / poskytla sa zhodujú so skutočnosťou, a že sú úplné, pravdivé a presné.

Dňa

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

Prílohy :
- lekársky nález

