

ŽIADOSŤ O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU

1. Žiadateľ

Meno a priezvisko

Rodné priezvisko (u žien)

2. Dátum narodenia Miesto narodenia

Adresa trvalého pobytu

3. Adresa pobytu, ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu

.....

Telefonický kontakt E-mail

4. Štátne občianstvo

5. Rodinný stav (hodiace sa označte krížikom):

slobodný/á

ženatý

vydatá

rozvedený/á

ovdovený/á

Žije s druhom (s družkou)

6. Životné povolanie.....

Osobné záľuby žiadateľa.....

7. Ak je žiadateľ dôchodca: druh dôchodku

výška dôchodku

8. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa označte krížikom):

- opatrovateľská služba
- prepravná služba
- zariadenie pre seniorov
- zariadenie opatrovateľskej služby

9. Forma sociálnej služby (hodiace sa označte krížikom):

- ambulatná forma
- terénna forma
- pobytová forma

10. Žiadateľ býva (hodiace sa označte krížikom):

- vo vlastnom dome
- vo vlastnom byte
- v podnájme

počet obytných miestností

11. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby?

.....

.....

.....

.....

12. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

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

Meno a priezvisko

Príbuzenský pomer

Rok narodenia

.....

.....

.....

.....

13. Osoby žijúce so žiadateľom mimo spoločnej domácnosti:
(manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko

Príbuzenský pomer

Rok narodenia

.....
.....
.....
.....
.....

14. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami poskytovať žiadateľovi pomoc?

.....
.....
.....

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

Meno a priezvisko

Adresa zákonného zástupcu.....

Telefónny kontakt..... Email.....

poznámka: K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť.

16. Bola žiadateľovi už skôr poskytnutá sociálna služba alebo bol umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb?

Áno v ktorom

aká služba

Nie

Dôvod ukončenia poskytovania sociálnych služieb:

.....
.....

17. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Mestu Svätý Jur v súlade s nariadením EP a Rady 2016/679 o GDPR a v súlade so zákonom č. 18/2018 o ochrane osobných údajov 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 sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného odvolania.

Ďalej súhlasím s vykonaním šetrenia v mojej domácnosti za mojej prítomnosti v súvislosti so zisťovaním a overovaním niektorých skutočností, ktoré sú potrebné na posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa.....

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

18. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka).

Vyhlasujem, že všetky 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)

19. Zoznam príloh

- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané
- prepúšťacia správa zo zdravotníckeho zariadenia nie staršia ako 6 mesiacov alebo obvodným lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo „Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“ .