

# Spoločný obecný úrad

v oblasti sociálnych služieb

Obec .....

## Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

### 1. Žiadateľ

Meno a priezvisko .....

Rodné priezvisko (u žien) .....

2. Dátum narodenia .....

Trvalý pobyt .....

3. Prechodný pobyt..... PSČ .....

### 4. Kontakty na žiadateľa:

Telefón: ..... E-mail .....

Kontakt na príbuzných .....

5. Štátne občianstvo .....

### 6. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite):

slobodný (á)

ženatý/vydatá

rozvedený (á)

ovdovený (á)

Žijem s druhom (s družkou) .....

7. Životné povolanie .....

Osobné záujmy žiadateľa .....

**8. Ak je žiadateľ dôchodca : druh a výška dôchodku .....**

**9. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (vyberte a označte len jeden druh sociálnej služby)**

- Opatrovateľská služba
- Zariadenie pre seniorov
- Zariadenie opatrovateľskej služby
- Denný stacionár

**10. Forma sociálnej služby (vyberte a označte len jednu formu sociálnej služby)**

- terénna
- ambulantná
- denný pobyt
- týždenný pobyt
- celoročný pobyt

**11. Žiadateľ býva (hodiace sa zaškrtnite)**

- vo vlastnom dome
- vo vlastnom byte
- v podnájme
- počet obytných miestností .....
- počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti .....

**12. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

(manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zat', nevesta)

Meno a priezvisko	Adresa	Telefón	Príbuzenský vzťah	Dátum narodenia

**14. Ďalší príbuzní:**

(manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zat', nevesta...)

Meno a priezvisko	Adresa	Telefón	Príbuzenský vzťah	Dátum narodenia

**15. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?**

.....

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

Meno a priezvisko .....

Adresa zákonného zástupcu .....

Telefón ..... E-mail .....

**17. 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 :

.....

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

.....

**19. 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)

**20. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov.**

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých:

.....,  
podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný rovnakým spôsobom akým bol udelený (§14).

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené §19 - §25 zákona č. 18/2018 Z.z.o ochrane osobných údajov.

Dňa .....

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