

Žiadosť

o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ/ka:
meno priezvisko / prípadne rodné meno / titul
2. Narodený/á:
deň, mesiac, rok miesto, okres
3. Trvalý pobyt: PSČ:
4. Štátne občianstvo: Národnosť:
5. Rodinný stav: / slobodný /á/, ženatý, vydatá, rozvedený /á/, ovdovený /á/, žije s druhom, s družkou /.....
6. Druh sociálnej služby: **vybrať a označiť len jeden druh sociálnej služby**
- Zariadenie pre seniorov
 - Opatrovateľská služba
 - Zariadenie opatrovateľskej služby
 - Denný stacionár
7. Forma sociálnej služby: ambulatná terénna pobytová
8. Ak žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/a podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na SS, môže v jeho mene a s jeho súhlasom a **na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave** žiadateľa/ky podať žiadosť aj iná fyzická osoba. **Potvrdenie lekára je potrebné priložiť k žiadosti.**
9. Meno rodinného príslušníka (manžel/ka, dcéra, syn, nevesta, zať, sestra, brat) :

.....
Telefón:

- Prílohy k žiadosti: 1) **Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave** fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, alebo **prepúšťacíu správu z nemocnice nie staršiu ako šesť mesiacov.**
- 2) **Ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony, doložiť kópiu „Listina o ustanovení opatrovníka“.**
- 3) **Preukaz totožnosti, doklad o trvalom pobyte.**

Súhlas dotknutej osoby so spracúvaním osobných údajov.

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Spoločnému obecnému úradu, sociálne služby, Kollárova 8, 917 02 Trnava, 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 v § 19 - § 25 zákona 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov. Správnosť údajov uvedených v žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu potvrdzujem svojim podpisom.

Dňa:

.....
čitateľný **vlastnoručný podpis žiadateľa,**
zákonného zástupcu v prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony,
rodinného príslušníka len v prípade, ak žiadateľ nie je schopný podpísať – treba doložiť
lekárske potvrdenie.