**Obec ráztoka**

**žiadosť**

**o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**

 poradové číslo:

|  |
| --- |
| 1. osobné údaje:
 |
| **Meno a priezvisko:** |  |
| **Dátum narodenia:** |  |
| **Trvalý pobyt:** |  |
| **Prechodný pobyt:** |  |
| **Tel. kontakt:** |  |
| **Rodinný stav:** |  |
| **Štátna príslušnosť:** |  |

|  |
| --- |
| 1. druh sociálnej služby:
 |
| **[ ]  Domáca opatrovateľská služba****[ ]  Zariadenie pre seniorov****[ ]  Zariadenie opatrovateľskej služby****[ ]  Denný stacionár** |

|  |
| --- |
| 1. Forma sociálnej služby:
 |
| **[ ]  ambulantná****[ ]  terénna****[ ]  pobytová****[ ]  iná** |

|  |
| --- |
| 1. údaje o príbuzných:
 |
| [ ]  **manžel;** **[ ]  manželka;** **[ ]  deti;** **[ ]  iní:** |
| **Meno a priezvisko:** |  |
| **Dátum narodenia:** |  |
| **Bydlisko:**  |  |
| **Tel. kontakt:** |  |
| **[ ]  manžel; [ ]  manželka; [ ]  deti; [ ]  iní:** |
| **Meno a priezvisko:** |  |
| **Dátum narodenia:** |  |
| **Bydlisko:**  |  |
| **Tel. kontakt:** |  |
| **[ ]  manžel; [ ]  manželka; [ ]  deti; [ ]  iní:** |
| **Meno a priezvisko:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dátum narodenia:** |  |
| **Bydlisko:**  |  |
| **Tel. kontakt:** |  |

|  |
| --- |
| **[ ]  manžel; [ ]  manželka; [ ]  deti; [ ]  iní:** |
| **Meno a priezvisko:** |  |
| **Dátum narodenia:** |  |
| **Bydlisko:**  |  |
| **Tel. kontakt:** |  |

|  |
| --- |
| 1. **odôvodnenie žiadosti:**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Informáciu o sociálnych službách poskytovaných mestom breznom somzískal/la od/ z :**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Vyhlásenie žiadateľa:**
 |
| Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti. Som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.**Dňa**  .................................................... podpis žiadateľa |

|  |
| --- |
| 1. **súhlas dotknutej osoby so spracovaním údajov**
 |
| Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti podľa zákona č.122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.  |
| Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti v zmysle zákona č.448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov.  |

|  |
| --- |
| **V       , dňa        .** ................................................... podpis žiadateľa................................................ ................................................ podpis zákonného zástupcu podpis inej fyzickej osoby   |

|  |
| --- |
| **prílohy:** |
| * Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu (prepúšťacia správa)
 |
| * Posudok z VUC alebo inej obce (ak je tento vydaný)
 |