**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) |