



Rakovnica 150
049 31 Rož. Bystré

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Pečiatka, dátum podania žiadosti

1. Žiadateľ

priezvisko (u žien aj rodné)

meno

2. Dátum narodenia

deň, mesiac, rok

miesto

okres

3. Adresa pobytu

Obec

ulica, číslo

okres

PSC

4. Štátne občianstvo

5. Rodinný stav

slobodný (á)

☐

ženatý, vydatá

☐

rozvedený (á)

☐

ovdovený (á)

☐

žijem s druhom (družkou)

☐

6. Druh sociálnej služby

7. Forma sociálnej služby

8. Pôvodné povolanie a vzdelanie

9. Záluby žiadateľa

10. Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodku

Mesačne EUR

Iné príjmy

11. Žiadateľ býva *

vo vlastnom dome

☐

vo vlastnom byte

☐

v podnájme

☐

Počet obytných miestností

12. Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť svojho umiestnenia v zariadení sociálnych služieb

12 a) Ako bola už vlastným pričinením žiadateľa riešená jeho sociálna situácia

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

<i>Meno a priezvisko</i>	<i>Príbuzenský pomer k žiadateľovi</i>	<i>Dátum narodenia</i>

14. Manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, býajúci mimo spoločnej domácnosti

<i>Meno a priezvisko, adresa</i>	<i>Príbuzenský pomer k žiadateľovi</i>	<i>Dátum narodenia</i>

15. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

15 a) Ako a v akom rozsahu poskytuje pomoc rodina?

16. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony

17. Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb?

áno, v ktorom
nie

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

19. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka)

Vyhlasujem, že všetky uvedené 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)

20. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Košickému samosprávnemu kraju, Námestie Maratónu mieru 1 Košice, podľa zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov 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 platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 20 zákona č.428/2002.

Dňa _____

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

21. Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Dňa _____

pečiatka a podpis lekára

22. Zoznam príloh

- posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané
- obvodným lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo „Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“

*hodiace sa zaškrtnite!

Poznámka: Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť, môže s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť manžel, manželka, rodičia a jeho deti, ak sú spôsobilí na právne úkony.

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálne služby.

Pečiatka a podpis lekára