

Obec TUHÁR
Tuhár č.56
985 12 Tuhár
okr. Lučenec

**Žiadosť
o posúdenie odkázanosti
na sociálnu službu**

1. Žiadateľ Meno a priezvisko
Rodné priezvisko
2. Dátum narodenia
3. Trvalý pobyt PSČ
4. Prechodný pobyt PSČ
5. Kontakty na žiadateľa: Telefón: E-mail
Kontakt na príbuzných
6. Štátne občianstvo
7. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite): slobodný (á) <input type="checkbox"/> ženatý/vydatá <input type="checkbox"/> rozvedený (á) <input type="checkbox"/> ovdovený (á) <input type="checkbox"/> žije s druhom /s družkou (meno a priezvisko).....
8. Pôvodné povolanie
Osobné záujmy žiadateľa
9. Ak je žiadateľ dôchodca : druh a výška dôchodku

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

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

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

- terénna
- ambulantná
- denný pobyt
- tyždenný pobyt
- celoročný pobyt

12. Žiadateľ býva (hodiace sa zaškrtnite)

- vo vlastnom dome
- vo vlastnom byte
- v podnájme
- počet obyvateľov v spoločnej domácnosti:
- počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti:

13. Čím žiadateľ odvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Meno a priezvisko	Adresa	Telefón	Pribuzenský vzťah	Dátum narodenia

15. Ďalší príbuzní: manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zat, nevesta bývajúci mimo spoločnej domácnosti

Meno a priezvisko	Adresa	Telefón	Príbuzenský vzťah	Dátum narodenia

16. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

.....

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

Meno a priezvisko

Adresa zákonného zástupcu

Telefón E-mail

18. 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 :

.....

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

.....

20. 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)

21. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov.

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obci Tuhár, Tuhár č.:56, 985 12 Tuhár, podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov , ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel poskydenia 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.

Dňa

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

Príloha: Lekársky nález na účely konania