



ŽILINSKÝ
samosprávny kraj

Pečiatka ŽSK

**ŽIADOSŤ
O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI
NA SOCIÁLNU SLUŽBU**

1. Žiadateľ Meno a priezvisko
Rodné priezvisko (u žien)
2. Dátum narodenia
Adresa trvalého pobytu Okres PSČ
Telefonický kontakt
3. Adresa prechodného pobytu PSČ
Telefón Email
4. Štátne občianstvo
5. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtníte): slobodný/á <input type="checkbox"/> ženatý <input type="checkbox"/> vydatá <input type="checkbox"/> rozvedený/á <input type="checkbox"/> ovdovený/á <input type="checkbox"/> Žije s druhom (s družkou)
6. Životné povolanie
Osobné záľuby žiadateľa
7. Ak je žiadateľ dôchodca: druh dôchodku
8. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa zaškrtníte): domov sociálnych služieb <input type="checkbox"/> špecializované zariadenie <input type="checkbox"/> zariadenie podporovaného bývania <input type="checkbox"/> rehabilitačné stredisko <input type="checkbox"/>
9. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtníte): denný pobyt <input type="checkbox"/> tyždenný pobyt <input type="checkbox"/> celoročný pobyt <input type="checkbox"/>
10. Žiadateľ býva (hodiace sa zaškrtníte): vo vlastnom dome <input type="checkbox"/> vo vlastnom byte <input type="checkbox"/> v podnájme <input type="checkbox"/> počet obytných miestností počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti
11. Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť svojho umiestnenia v zariadení?

12. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta

Meno, priezvisko a adresa	Telefonický kontakt	Príbuzenský pomer	Dátum narodenia

13. Osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti: manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta

Meno, priezvisko a adresa	Telefonický kontakt	Príbuzenský pomer	Dátum narodenia

14. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

.....
.....

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

Meno a priezvisko

Adresa zákonného zástupcu

Telefón Email

16. Bol žiadateľ už skôr umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb?Áno v ktoromNie

Prečo zo zariadenia sociálnych služieb odišiel (bol prepustený):

.....

17. Je v súčasnosti žiadateľovi poskytovaná opatrovateľská služba?Áno Nie

.....

18. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka).

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti a som si vedomý dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

Dňa:

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu maloletého alebo opatrovníka)

19. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Žilinskému samosprávnemu kraju, Komenského 48, 011 09 Žilina 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 maloletého alebo opatrovníka)

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

Dňa:

.....
Pečiatka a podpis lekára