Žiadosť
o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ/ka: .....
meno priezvisko / prípadne rodné meno / titul

2. Narodený/á: .....
deň, mesiac, rok miesto, okres

3. Trvalý pobyt: .....PSČ:.....

4. Štátne občianstvo: .....Národnosť: .....

5. Rodinný stav: / slobodný /á/, ženatý, vydatá, rozvedený /á/, ovdovený /á/, žije s druhom, s družkou /.....

6. Druh sociálnej služby:
- ☐ Zariadenie pre seniorov
- ☐ Opatrovateľská služba
- ☐ Zariadenie opatrovateľskej služby
- ☐ Denný stacionár

7. Forma sociálnej služby: (ambulantná, terénna, pobytová).....

8. Ak žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/a podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na SS, môže v jeho mene a s jeho súhlasom a **na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave** žiadateľa/ky podať žiadosť aj iná fyzická osoba. **Potvrdenie lekára je potrebné priložiť k žiadosti.**

Telefón: .....

Prílohy k žiadosti:

1) **Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave** fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, alebo **prepúšťaciu správu z nemocnice nie staršiu ako šesť mesiacov.**
2) **Ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony, doložiť kópiu „Listina o ustanovení opatrovníka“.**

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Spoločnému obecnému úradu, sociálne služby, Kollárova 8, 917 01 Trnava, podľa zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia 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 § 28 zákona 122/2013 Z.z. Správnosť údajov uvedených v žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu potvrdzujem svojim podpisom.

Dňa: .....

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
/v prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony – čitateľný podpis zákonného zástupcu /