

Ž I A D O S Ť

o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

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

odtlačok pečiatky podateľne Obce Imeľ

1. údaje o žiadateľovi: (fyzická osoba, ktorá má byť posúdená)

Meno	Priezvisko	Rodné priezvisko	Titul
deň, mesiac a rok narodenia		miesto narodenia	okres narodenia
adresa trvalého pobytu			
ulica a číslo, obec(mesto), PSČ, okres			
adresa pre korešpondenciu (vyplniť v prípade, ak nie je totožná s adresou trvalého pobytu)			
ulica a číslo, obec(mesto), PSČ, okres			

* vhodné uviesť z dôvodu dohodnutia termínu návštevy za účelom vyhotovenia sociálneho posudku zo strany príslušného orgánu

2. druh a forma sociálnej služby, na ktorú má byť žiadateľ posúdený:

druh (vyznačte symbolom "X")	forma (vyznačte symbolom "X")
- zariadenie opatrovateľskej služby <input style="width: 30px;" type="checkbox"/>	- celoročná <input style="width: 30px;" type="checkbox"/>
- opatrovateľská služba <input style="width: 30px;" type="checkbox"/>	- týždenná <input style="width: 30px;" type="checkbox"/>
- zariadenie pre seniorov (predtým domov dôchodcov) <input style="width: 30px;" type="checkbox"/>	

3. doplňujúce údaje o žiadateľovi:

druh dôchodku			
	(Starobný, predč. starobný, vdovský, vdovecký, invalidný, sirotsky)		
výška dôchodku			
žiadateľ býva (vyznačte symbolom "X")			
vo vlastnom dome	vo vlastnom byte	v podnájme	počet miestností
u dcéry/syna(doživotné právo)	bezdomovec/kyňa		

Zdôvodnenie poskytovania potreby sociálnej služby:

4. údaje o rodinných príslušníkoch žiadateľa:

a) osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti (manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko	Adresa	Príbuzenský pomer	Tel. kontakt

b) osoby žijúce mimo spoločnej domácnosti (manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko	Adresa	Príbuzenský pomer	Tel. kontakt

* vhodné uviesť z dôvodu dohodnutia termínu návštevy za účelom vyhotovenia sociálneho posudku zo strany príslušného orgánu

5. zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je žiadateľ spôsobilý na právne úkony:

meno, priezvisko	adresa (ulica, číslo domu, PSČ, obec)
tel. kontakt.	e-mail

*k žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenie skutočnosť

6. súhlas na spracúvaním osobných údajov žiadateľa:

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obci Imeľ podľa zákona č. 18/2018 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 až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný rovnakým spôsobom akým bol udelený (§14).

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené §19 - §25 zákona č. 18/2018 Z.z.o ochrane osobných údajov.

7. čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

V	dňa

podpis žiadateľa, zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka

8. zoznam neoddeliteľných súčastí žiadosti:

- potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu
- lekárskeho nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu
- posudok vydaný Úradom práce a sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný
- posudok o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo vyšším územným celkom, ak tento bol vydaný
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané