



OBEC MÁLINEC,
Námestie SNP 474/1,
985 26 Málnec

Pečiatka OcÚ:

č. k.:

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ:
meno a priezvisko (u žien aj rodné)
2. Narodený:
deň, mesiac, rok miesto okres
3. Trvalý pobyt:
ulica, číslo popisné PSC obec
4. Kontakt:
telefón e-mail
5. Štátne občianstvo: Národnosť:
6. Ak sa žiadateľ v súčasnosti nenachádza na adrese trvalého pobytu, uveďte aktuálnu adresu:
7. Kontaktná osoba alebo zákonný zástupca, opatrovník ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony :
meno a priezvisko
.....
korešpondenčná adresa telefón e-mail
8. Rodinný stav:* slobodný(á) ženatý/vydatá rozvedený(á) ovdovený(á) žije s druhom/družkou
9. Mesačný príjem: EUR ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodku

10. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie:*

- odkázanosť na opatrovateľskú službu
- Zariadenie pre seniorov
- Zariadenie opatrovateľskej služby
- Denný stacionár

11. Forma sociálnej služby:*

ambulantná
terénna
pobytová : - denná - týždenná - celoročná

12. Ak sa žiadateľovi v minulosti poskytovala alebo sa poskytuje sociálna služba uvedie druh, názov a adresu poskytovateľa sociálnej služby:

.....

13. Žiadateľ býva:*

vo vlastnom dome

vo vlastnom byte

v podnájme

Počet obytných miestností

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

Meno a priezvisko

Príbuzenský pomer
k žiadateľovi

Dátum narodenia

15. Príbuzní bývajúci mimo spoločnej domácnosti: manžel(ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta

Meno a priezvisko

Príbuzenský pomer
k žiadateľovi

Dátum narodenia

16. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, opatrovníka, rodinného príslušníka):

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/a podľa skutočnosti. Som si vedomý/á toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, trestné stíhanie alebo skončenie pobytu v ZSS.

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Obci Málinec, Námestie SNP 474/1, Málinec podľa Nariadenia Rady EÚ č. 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a Zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov, uvedených v tejto žiadosti za účelom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu po dobu nevyhnutnú na plnenie tohto účelu.

V dňa
.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu, opatrovníka)

17. Zoznam príloh k žiadosti:

- Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o zdravotnom stave žiadateľa (tlačivo **Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu** – vyplní obvodný lekár, prepúšťacia správa, odborné vyšetrenia)
- posudok vydaný ÚPSVR na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ŤZP, ak tento bol vydaný
- posudok 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

***čo sa nehodí, prečiarknite !**