

	OBECNÝ ÚRAD MÁLINEC Málíneec 474, 985 26 Málíneec	ŽIADOSŤ O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU	Pečiatka OÚ
1. Žiadateľ priezvisko (u žien aj rodné) meno			
2. Narodený deň, mesiac, rok miesto okres			
3. Bydlisko obec ulica, číslo okres Pošta PSČ			
4. Štátne občianstvo			
5. Rodinný stav* slobodný(á) ženatý/vydatá rozvedený(á) ovdovený(á) žije s druhom/družkou			
6. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie:* - odkázanosť na opatrovateľskú službu - Zariadenie pre seniorov - Zariadenie opatrovateľskej služby - Denný stacionár			
7. Forma sociálnej služby:* denný pobyt týždenný pobyt celoročný pobyt terénna			
8. Pôvodné povolanie a vzdelanie			
9. Záľuby žiadateľa			
10. Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodkuMesačne EUR: Iné príjmy			
11. Žiadateľ býva:* vo vlastnom dome vo vlastnom byte v podnájme Počet obytných miestností			

12. Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť svojho umiestnenia/posúdenia na sociálnu službu?		
13. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel(ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta		
Meno a Priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia
14. Manžel(ka), rodičia deti, vnuci, zať, nevesta, bývajúci mimo spoločnej domácnosti:		
Meno a Priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia
15. Prečo rodinní príslušníci sami nemôžu opatrovať žiadateľa?		
16. Meno a priezvisko, adresa, telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony:		
17. Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb? Áno, v ktorom Nie		
18. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený ?		
19. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, 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.		
Vdňa.....	 čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka)

20. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení zákonov v znení neskorších predpisov, uvedených v tejto žiadosti za účelom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.

Vdňa.....
.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu, rodinného príslušníka)

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

Dňa
.....
pečiatka a podpis lekára

22. Zoznam príloh:

- posudok vydaný ÚPSVaR 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
- obvodným lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo „ Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“
- fotokópia posledného rozhodnutia o výške dôchodku, resp. potvrdenia poštového úradu, ak žiadateľ je poberateľom
- potvrdenie o inom príjme žiadateľa

***čo sa hodí, podčiarknite**