



OBEC HALIČ

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ Meno a priezvisko
Rodné priezvisko (u žien)
2. Dátum narodenia miesto/okr.narodenia
Adresa pobytu
3. Bydlisko..... PSČ
Telefón E-mail
4. Štátne občianstvo
5. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite): slobodný (á) <input type="checkbox"/> ženatý - vydatá <input type="checkbox"/> rozvedený (á) <input type="checkbox"/> ovdovený (á) <input type="checkbox"/> Žijem s druhom (s družkou).....
6. Pôvodné povolanie..... Osobné záujmy žiadateľa
7. Ak je žiadateľ dôchodca : druh dôchodku výška dôchodku
iné príjmy
8. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa zaškrtnite) Opatrovateľská služba <input type="checkbox"/> Zariadenie pre seniorov <input type="checkbox"/> Zariadenie opatrovateľskej služby <input type="checkbox"/> Odlahčovacia <input type="checkbox"/> Iné (vypísať)
9. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite) terénna <input type="checkbox"/> ambulantná <input type="checkbox"/> denný pobyt <input type="checkbox"/> týždenný pobyt <input type="checkbox"/> celoročný pobyt <input type="checkbox"/>

14. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?
.....

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

Meno a priezvisko

Adresa

Telefón E-mail

16. Bol žiadateľ už skôr umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb alebo mu bola poskytovaná iná sociálna služba?

Áno v ktorom

Nie

Dôvod ukončenia poskytovania sociálnej služby :
.....

17. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený?
.....

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

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

19. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov.

Týmto prehlasujem, že som bol/a oboznámená so zákonom č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zároveň udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obci Halič, Obecný úrad, Ulica mieru 66, 985 11 Halič, 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.

Dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa/-ky
(zákonného zástupcu alebo opatrovníka)

Zoznam príloh:

- 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“