



O B E C
Zariadenie pre seniorov
913 32 Dolná Súča
č. tel. : 032 / 65 931 61

Ž I A D O S Ť

na
zabezpečenie
poskytovania
sociálnej služby

§ 74 odsek 3 až 5
Zákona č. 448/2008 Z. z.

Podacie číslo žiadosti :

Evidenčné číslo :

1. Žiadateľ :

meno a priezvisko (aj rodné), titl.

2. Dátum narodenia :

deň, mesiac, rok miesto

3. Adresa trvalého pobytu :

4. Prechodný pobyt :

5. Štátne občianstvo : _____ národnosť' : _____

6. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu :

- číslo rozhodnutia :
- dátum vystavenia :
- dátum nad. právoplatnosti :

7. Druh sociálnej služby, ktorú žiadateľ požaduje :

- zariadenie pre seniorov*
- domáca opatrovateľská služba*
- odľahčovacia služba*

8. Miesto poskytovania sociálnej služby :

OBEC – Zariadenie pre seniorov Dolná Súča

9. Forma sociálnej služby :

- terénna
- ambulatná
- pobytová
- iná

10. Deň začatia poskytovania sociálnej služby :

11. Rozsah poskytovania sociálnej služby :

12. Majetkové pomery žiadateľa :

- auto
- záhrada
- pozemky
- vklady
- cenné papiere

13. Žiadateľ býva :

- vo vlastnom dome
- vo vlastnom byte
- v podnájme (u príbuzných)
- iné

14. Osoby v príbuzenskom vzťahu so žiadateľom (manželka, deti, vnuci):

Meno a priezvisko	príbuzenský pomer	bydlisko	tel. kontakt
-------------------	-------------------	----------	--------------

15. Kontakt na príbuzných :

Meno a priezvisko :

Príbuzenský vzťah :

Bydlisko :

Telefon. číslo :

16. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých OBEC – Zariadeniu pre seniorov Dolná Súča, podľa § 11, zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti.

Zároveň udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti 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.

Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania.

vlastnoručný podpis žiadateľa

(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

17. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka) :

Čestne vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomá (ý) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa _____

Vlastnoručný podpis žiadateľa*

(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

V _____

* Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť, môže s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť manžel, manželka, rodičia a jeho deti, ak sú spôsobilí na právne úkony.

18. * Prílohy :

- Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
- Posudok o odkázanosti na sociálnu službu
- Doklady o majetkových pomeroch (čestné vyhlásenie)
- Potvrdenie o príjme za predchádzajúci kalendárny mesiac
- Potvrdenie lekára, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav si sám nemôže podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy

