



MESTSKÁ ČASŤ BRATISLAVA – VAJNORY
Roľnícka ul. 109, 831 07 Bratislava

ŽIADOSŤ O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU

1. Žiadateľ

Meno a priezvisko

Rodné priezvisko

2. Dátum narodenia

3. Adresa trvalého pobytu

.....

PSC okres

telefón e-mail

Prechodný pobyt

4. Štátne občianstvo

5. Číslo občianskeho preukazu

6. Druh a výška dôchodku

7. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite):

slobodný/á

ženatý

vydatá

rozvedený/á

ovdovený/á

Žije s druhom (družkou)

8. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti
(manžel/ka, deti)

Meno a priezvisko.....

Meno a priezvisko.....

Meno a priezvisko.....

Meno a priezvisko.....

Meno a priezvisko.....

Meno a priezvisko.....

9. Manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, bývajúci mimo spoločnej domácnosti:

Meno a priezvisko.....
Príbuzenský pomer k žiadateľovi.....
Trvalé bydlisko.....
Kontakt.....
Zamestnanie.....

Meno a priezvisko.....
Príbuzenský pomer k žiadateľovi.....
Trvalé bydlisko.....
Kontakt.....
Zamestnanie.....

Meno a priezvisko.....
Príbuzenský pomer k žiadateľovi.....
Trvalé bydlisko.....
Kontakt.....
Zamestnanie.....

10. Žiadateľ býva

- Vo vlastnom dome
Vo vlastnom byte
V podnájme

Počet obytných miestností:
Počet osôb, ktoré s ním bývajú v spoločnej domácnosti:

11. Čím žiadateľ odôvodňuje poskytovanie sociálnej služby

.....
.....
.....
.....
.....

12. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa zaškrtnite):

- zariadenie pre seniorov
zariadenie opatrovateľskej služby
denný stacionár
opatrovateľská služba
prepravná služba

13. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa ?

.....
.....
.....

14. V prípade ak je FO , ktorá potrebuje sociálnu službu pozbavená spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko:

Adresa zákonného zástupcu:

Telefón: e-mail:

15. Vyhlásenie žiadateľa (prípadne zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):

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

Dňa:

.....

vlastnoručný čitateľný podpis

16. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

V súlade so zákonom č. 18/2017 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov za účelom vybavenia 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

Príloha: Lekársky nález na účely konania