

ŽIADOSŤ O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU



1. Žiadateľ

Meno a priezvisko

Rodné priezvisko

2. Dátum narodenia

3. Adresa trvalého pobytu

PSČ 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.....

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.....

10. Žiadateľ býva

Vo vlastnom dome ☐

Vo vlastnom byte ☐

V podnájme ☐

Počet obytných miestností:

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) a súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Vyhlásenie žiadateľa:

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé, úplné a presné a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nesprávnych údajov.

V Bratislave dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

Príloha: Lekársky nález na účely konania