

Obec Kanská,

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ

Meno a priezvisko

Rodné priezvisko (u žien)

2. Dátum narodenia

Adresa pobytu

3. Bydlisko PSČ

Telefón e-mail

4. Štátne občianstvo

5. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite) :

Slobodný/á

Ženatý

Vydatá

Rozvedený/á

Ovdovený/á

Žijem s druhom (družkou)

6. Životné povolanie

Osobné záujmy žiadateľa

7. Ak je žiadateľ dôchodca, druh dôchodku

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

Opatrovateľská služba

Zariadenie pre seniorov (domov dôchodcov)

9. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite) :

Terénna

Celoročný pobyt

10. Žiadateľ býva (hodiace sa zaškrtnite) :

Vo vlastnom dome

Vo vlastnom byte

V podnájme

Počet obytných miestností

Počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti

11. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia

13. Osoby žijúce so žiadateľom mimo spoločnej domácnosti

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia

14. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

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

15. V prípade, že je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na výkon právnych úkonov

Meno a priezvisko zák. zástupcu

Adresa zákonného zástupcu

Telefón e-mail

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

.....
.....

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

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

Dňa

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

18. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov :

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obci Kinská podľa zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Beriem tiež na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 20 zákona č. 428/2002.

Dňa :

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

Príloha : Lekársky nález na účely konania