

	<p style="text-align: center;">OBEC STREČNO Sokolská 487 0136 24 STREČNO</p> <p style="text-align: center;">Odtlačok pečiatky podateľne</p>	<p style="text-align: center;">Ž I A D O S Ť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu</p>
---	--	---

A. Údaje o žiadateľovi

Meno:	Priezvisko:	rod.
Dátum narodenia:	Rodinný stav:	
Trvalé bydlisko:	Ulica, číslo:	
Prechodný pobyt:	Ulica, číslo:	PSČ:
Štátna príslušnosť:	Kontakt:	
Životné povolanie:	Druh dôchodku:	
Osobné záujmy žiadateľa:		

B. Druh sociálnej služby, na ktorú FO požaduje posúdenie *

Opatrovateľská služba <input type="checkbox"/>	Denný stacionár <input type="checkbox"/>
Zariadenie opatrovateľskej služby <input type="checkbox"/>	Zariadenie pre seniorov <input type="checkbox"/>
Iná <input type="checkbox"/>	

* vyznačte symbolom „X“

C. Forma sociálnej služby *

Ambulantná <input type="checkbox"/>	Pobytová
Terénna <input type="checkbox"/>	• denný pobyt <input type="checkbox"/>
Iná <input type="checkbox"/>	• týždenný pobyt <input type="checkbox"/>
	• celoročný <input type="checkbox"/>

* vyznačte symbolom „X“

D. Odôvodnenie žiadosti na poskytovanie sociálnej služby

--

E. Bytové pomery žiadateľa

Žiadateľ býva	Právny vzťah k nehnuteľnosti
<ul style="list-style-type: none">• rodinný dom <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none">• vlastník/spoluvlastník <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">• byt <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none">• podnájomník <input type="checkbox"/>

* vyznačte symbolom „X“

F. Údaje o príbuzných (manžel/ka, deti, iní)

Meno a priezvisko	Trvalé bydlisko	Príbuzenský vzťah	Kontakt číslo telefónu

G. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa

.....

H. Zákonný zástupca žiadateľa, ak nie je spôsobilý na právne úkony *

Meno:	Priezvisko:
Dátum narodenia:	Kontakt:
Trvalé bydlisko:	Ulica, číslo: PSČ:
Číslo rozhodnutia:	Právoplatné dňa:

* k žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť

I. Súhlas dotknutej osoby so spracúvaním osobných údajov

„V zmysle čl. 7 nariadenia Európskeho parlamentu a rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, (ďalej len „GDPR“) a podľa zákona 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov (ďalej len zákon) **udeľujem súhlas** so spracúvaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel vyhotovenia posudku o odkázanosti na sociálnu službu zo strany Obecného úradu Strečno.

Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (zariadeniam sociálnych služieb) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním súčinnosti a spolupráce týkajúcej sa vykonávania posudkovej činnosti. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia o odvolaní doručeného Obecnému úradu Strečno.“

Dňa: Podpis žiadateľa / zákonného zástupcu

J. Čestné vyhlásenia žiadateľa

„Čestne prehlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé. Som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov, respektíve nesplnenia oznamovacej povinnosti hlásiť zmeny rozhodujúcich skutočností.“

Dňa: Podpis žiadateľa / zákonného zástupcu

„Čestne prehlasujem, že podľa § 41 ods. 3 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách, mi nebol priznaný príspevok na osobnú asistenciu alebo príspevok za opatrovanie.“

Dňa: Podpis žiadateľa / zákonného zástupcu

K žiadosti je treba doložiť:

1. lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu
2. právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony (ak bolo vydané)
3. posudok ÚPSVaR na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ŤZP (ak bol vydaný)
4. preukaz totožnosti