



Obec Rudno nad Hronom

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ :

priezvisko (u žien aj rodné) meno

2. Dátum narodenia :

deň, mesiac, rok miesto okres

3. Trvalý pobyt :

obec ulica, číslo okres

pošta PSČ e-mail

telefónne číslo (príp. kontaktné údaje príbuznej osoby, u ktorej sa žiadateľ zdržiava)

4. Prechodný pobyt:

obec ulica, číslo PSČ

5. Štátne občianstvo: _____ Národnosť : _____

6. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite) :

- slobodný (á)
- ženatý, vydatá
- rozvedený (á)
- ovdovený (á)
- žije s druhom/družkou _____

7. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (vyberte a označte len jeden druh sociálnej služby) :

- Zariadenie pre seniorov
- Opatrovateľská služba

8. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite) :

celoročný pobyt terénna

9. Ak je žiadateľ dôchodca :

druh dôchodku _____ Mesačne EUR _____

Iné príjmy:

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 (manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)**

Meno a priezvisko	Adresa	Telefón	Príbuz. vzťah	Dátum narodenia

13. Ďalší príbuzní, ktorí nežijú so žiadateľom v spoločnej domácnosti :

Meno a priezvisko	Adresa	Telefón	Príbuz. vzťah	Dátum narodenia

14. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

15. Ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony : Zákonný zástupca/opatrovník (doložiť rozsudok súdu/uznesenie)

Meno a priezvisko _____ Dátum narodenia _____
Adresa _____ PSČ _____
Telefón _____ e-mail _____

16. Bol žiadateľ už skôr umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb alebo mu bola poskytovaná iná sociálna služba?

Áno v ktorom _____

Nie

Dôvod ukončenia poskytovania sociálnej služby :

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

18. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka).

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

Dňa : _____

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

19. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov.

Svojim podpisom prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s informáciami podľa čl. 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorý je zverejnený na webovom sídle prevádzkovateľa www.rudnonadhronom.sk a na úradnej tabuli prevádzkovateľa.

Dňa :

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa

(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

20. Zoznam príloh :

- potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o zdravotnom stave žiadateľa (Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu, prepúšťacia správa, odborné vyšetrenia)
- posudok a právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou, ak tento bol vydaný
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané
- posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný