



M E S T O S E N E C
903 01 S E N E C, Mierové nám. č. 8

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

v zmysle zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“).

| | |
|---|----------------------|
| Meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorá má byť posúdená: | |
| Dátum narodenia: | Rodné číslo: |
| Adresa trvalého pobytu: → | |
| Adresa pre korešpondenciu: → | |
| Štátne občianstvo: → | |
| Rodinný stav: → | |
| Kontaktná osoba: → | |
| Telefónne číslo: → | |
| Vydané rozhodnutie: (vyplňte v prípade preposúdenia) číslo <input type="text"/> vydal <input type="text"/> | |
| Stanovený stupeň odkázanosti: (vyplňte v prípade preposúdenia) | |
| Dôvod preposúdenia: (vyplňte v prípade preposúdenia , dôvod vyznačte symbolom „X“) | |
| termín opätovnej kontroly | <input type="text"/> |
| zhoršenie zdravotného stavu | <input type="text"/> |
| iné | <input type="text"/> |

| | |
|---|---|
| Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená: (druh vyznačte symbolom „X“) zariadenie opatrovateľskej služby <input type="checkbox"/> opatrovateľská služba <input type="checkbox"/> denný stacionár <input type="checkbox"/> zariadenie pre seniorov <input type="checkbox"/> | Forma poskytovanej sociálnej služby: (formu vyznačte symbolom „X“) terénna <input type="checkbox"/> pobytová <input type="checkbox"/> iné <input type="checkbox"/> |
|---|---|

Zákonný zástupca posudzovaného, ak nie je posudzovaný spôsobilý na právne úkony:

Meno a priezvisko:

Adresa:

Tel. kontakt:

Poznámka:

K žiadosti je nutné doložiť doklad preukazujúci uvedenú skutočnosť.

Čestné vyhlásenia žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:

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

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Mestu Senec, Mestskému úradu Senec, Nám. 1 Mája 8, 903 01 Senec, podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto 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. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 59 – 66 zákona č. 18/2018 Z.z.

V

dňa

vlastnoručný podpis osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba (zákonného zástupcu)

Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, môže v jeho mene a s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť aj iná fyzická osoba. Potvrdenie je potrebné priložiť k tejto žiadosti.

K žiadosti je potrebné doložiť aktuálne lekárske nálezy (nie staršie ako 6 mesiacov).