

**Obec SKALITÉ**  
Obecný úrad v Skalitom, 023 14 Skalité č. 598

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

**1. Žiadateľ**

Meno a priezvisko .....

Rodné priezvisko (u žien) .....

**2. Dátum narodenia .....rodné číslo....**

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 (s 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 |  
Zariadenie opatrovateľskej služby |  
Denný stacionár |

**9. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite)**

terénna |  
ambulantná |  
denný pobyt |  
týždenný pobyt |  
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:**  
(manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia
-------------------	-------------------	---------------


**13. Osoby žijúce so žiadateľom mimo spoločnej domácnosti :**  
(manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia

**14. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?**

.....

**15. V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony :**

Meno a priezvisko .....

Adresa zákonného zástupcu .....

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 želel 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 nepravdivých údajov.

Dňa .....

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

**19. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov.**

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obci Skalité 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 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 § 20 zákona č. 428/2002 Z. z.

Dňa .....

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