

**OBEC ZLATNÁ NA OSTROVE**

Obecný úrad Zlatná na Ostrove

946 12 Zlatná na Ostrove 184

tel.: 035/7781168 tel./fax 035/7781140 e-mail: aranyoskh@stonline.sk**Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu
v zariadení pre seniorov/opatrovateľskej služby**

1. Žiadateľ Meno a priezvisko, titul
Rodné priezvisko (u žien).....
2. Dátum narodenia rodné číslo
Adresa trvalého pobytu
Adresa prechodného pobytu
PSC
Telefón e-mail
3. Štátne občianstvo
4. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite): slobodný/á <input type="checkbox"/> ženatý <input type="checkbox"/> vydatá <input type="checkbox"/> rozvedený/á <input type="checkbox"/> ovdovený/á <input type="checkbox"/> Žijem s druhom (družkou)
5. Životné povolanie Osobné záujmy žiadateľa
6. Ak je žiadateľ dôchodca: druh dôchodku
7. Žiadateľ býva (hodiace sa zaškrtnite) vo vlastnom dome <input type="checkbox"/> vo vlastnom byte <input type="checkbox"/> počet obytných miestností..... v podnájme <input type="checkbox"/> počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti.....

8. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby

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

9. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

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

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia	Kontakt-č.tel.

10. Rodinní príslušníci žiadateľa mimo spoločnej domácnosti:

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia	Kontakt-č.tel.

11. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa ?

.....
.....

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

Meno a priezvisko zákonného zástupcu.....

Adresa.....PSC.....

Telefón..... e-mail.....

13. a) Bol žiadateľ už skôr umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb?Áno v zariadení:Nie

Dôvod ukončenia poskytovania sociálnej služby v zariadení:

.....

b) Bola alebo je žiadateľovi poskytovaná iná sociálna služba? Aká, od kedy, do kedy ?

Áno druh služby:

Nie

Dôvod ukončenia poskytovania sociálnej služby:

14. 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)

15. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých obci Zlatná na Ostrove so sídlom Obecný úrad 184, 946 12 Zlatná na Ostrove, IČO:00306738 podľa zákona č. 18/2018 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.

Dňa.....

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

16. Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Dňa.....

.....
Pečiatka a podpis lekára

