



Obec Drienčany
Obecný úrad č. 10, 980 23 Drienčany

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ

.....
meno

.....
priezvisko (u žien aj rodné)

.....
titul

2. Dátum narodenia

.....
deň, mesiac, rok

.....
rodné číslo

3. Adresa pobytu

.....
obec

.....
ulica, číslo

.....
PSČ

.....
okres

.....
tel. číslo (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. Vzdelanie a pôvodné povolanie, záľuby

.....
Vzdelanie

.....
Životné povolanie

.....
Osobné záujmy žiadateľa

7. Ak je žiadateľ dôchodca :

druh dôchodku

výška dôchodku mesačne EUR

iné príjmy

8. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa zaškrtnite)

- Domáca 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

14. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14 a) Ako a v akom rozsahu poskytuje pomoc rodina?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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 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 nepravdivých údajov.

Dňa

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

19. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov.

Menovaný/á, nar. udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obci Drienčany podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu, a to v rozsahu *titul, meno, priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, adresa trvalého bydliska, adresa prechodného bydliska, telefónne číslo, e-mail, štátne občianstvo, rodinný stav, dosiahnuté vzdelanie, životné povolanie, údaje o bytových pomeroch, druh a výška dôchodku a iné príjmy, údaje o zdravotnom stave, údaje o rodinných príslušníkoch*. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 28 zákona č. 122/2013 Z. z.

Dňa

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

20. Zoznam príloh (hodiace sa zaškrtnite)

- posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané
- obvodným lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo „Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“

Poznámka : Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť, môže s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť manžel, manželka, rodičia a jeho deti, ak sú spôsobilí na právne úkony.

Potvrdenie lekára : Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Pečiatka a podpis lekára