

OBEC	Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu		Pečiatka, dátum podania žiadosti
1. Žiadateľ priezvisko (u žien aj rodné) meno			
2. Dátum narodenia deň, mesiac, rok miesto okres			
3. Adresa pobytu obec ulica, číslo okres PSC			
4. Štátne občianstvo			
5. Rodinný stav slobodný (á) ☐ ženatý, vydatá ☐ rozvedený (á) ☐ ovdovený (á) ☐ žijem s druhom (družkou) ☐			
6. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie * Zariadenie opatrovateľskej služby ☐ Terénna opatrovateľská služba ☐ Domov seniorov ☐			
7. Forma sociálnej služby * terénna ☐ ambulantná ☐ pobytová ☐ iná ☐			
8. Pôvodné povolanie a vzdelanie			

9. Záluby žiadateľa		
10. Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodku _____ Mesačne EUR _____ Iné príjmy _____		
11. Žiadateľ býva * vo vlastnom dome ☐ vo vlastnom byte ☐ Počet obytných miestností v podnájme ☐ _____		
12. Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť svojho umiestnenia v zariadení pre seniorov. 12 a) Ako bola už vlastným pričinením žiadateľa riešená jeho sociálna situácia		
13. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zat', nevesta		
Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia
14. Manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zat', nevesta, bývajúci mimo spoločnej domácnosti		
Meno a priezvisko, adresa	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia

15. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa? 		
15a) Ako a v akom rozsahu poskytuje pomoc rodina ? 		
16. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony 		
17. Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb? áno, v ktorom _____ nie _____		
18. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený? 		
19. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka) Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. Dňa: _____ čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)		
20. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obci Košické Olšany, 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. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 20 zákona č. 428/2002. Dňa: _____ čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)		

22. Zoznam príloh - posudok vydaný Obcou - lekársky nález, aktuálne lekárske správy - potvrdenie o výške dôchodku - prehlásenie o majetkových pomeroch

*hodiace sa zaškrnite !

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.

--