

Domov sociálnych služieb a
zariadenie pre seniorov
Kostolná 407,
032 02 Závažná Poruba

**Žiadosť
o posúdenie odkázanosti
na sociálnu službu**



OBEC ZÁVAŽNÁ PORUBA
Obecný úrad, Hlavná 135
032 02 Závažná Poruba

1. Žiadateľ

priezvisko (u žien aj rodné), meno

2. Narodený

deň, mesiac, rok

miesto

okres

Štátne občianstvo:

3. Bydlisko

obec

ulica, číslo

pošta PSČ

okres

Telefónny kontakt

4. Meno a priezvisko, adresa a telefonický kontakt zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony:

5. Rodinný stav*: slobodný (á)
 ženatý, vydatá
 rozvedený (á)
 ovdovený (á)
 žije s druhom (družkou)

6. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie*:

- zariadenie pre seniorov
 zariadenie opatrovateľskej služby
 denný stacionár
 opatrovateľská služba
 prepravná služba

7. Forma sociálnej služby*: ambulatná (denná, týždenná, celoročná)
 terénna

8. Pôvodné povolanie a vzdelanie _____

9. Záľuby žiadateľa: _____

10. Ak je žiadateľ dôchodca – druh dôchodku _____ Mesačne EUR: _____

Iné príjmy _____

11. Žiadateľ býva*: vo vlastnom dome
 vo vlastnom byte
 v podnájme

12. Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť svojho umiestnenia v zariadení sociálnych služieb? _____

13. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta		
14. Manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, bývajúci mimo spoločnej domácnosti:		
Meno a priezvisko k žiadateľovi	Príbuzenský pomer	Dátum narodenia
15. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?.....		
16. Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb? ÁNO/Názov zariadenia/Adresa..... NIE		
17. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka): Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, trestné stíhanie alebo skončenie pobytu v ZSS. Dňa _____ _____ vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)		
18. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov: Udeľujem súhlas so spracúvaním osobných údajov poskytnutých Obecnému úradu, Hlavná 135, 032 02 Závažná Poruba, podľa zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení zákonov v znení neskorších predpisov, uvedených v tejto žiadosti za účelom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu. Dňa _____ _____ vlastnoručný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)		
19. Zoznam príloh: - posudok vydaný Úradom práce, soc. vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný - posudok odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom, tak 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“		

*Čo sa nehodí, prečiarknite