

OBEC LUPOČ, Lupoč č. 102, 985 11 Halič

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ Meno a priezvisko
Rodné priezvisko (u žien)
2. Dátum narodenia miesto/okr.narodenia
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. Pôvodné povolanie.....
Osobné záujmy žiadateľa
7. Ak je žiadateľ dôchodca : druh dôchodku výška dôchodku
iné príjmy
8. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa zaškrtnite) Opatrovateľská služba Zariadenie pre seniorov Zariadenie opatrovateľskej služby Odľahčovacia Iné (vypísať)
9. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite) terénna ambulantná denný pobyt týždenný pobyt celoročný pobyt

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

15. V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony – zákonný zástupca:
Meno a priezvisko
Adresa
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.

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obci Lupoč 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 §19-§25 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov.

Dňa

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

Zoznam príloh:
• 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“