Žiadosť
o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ/ka: .....
meno priezvisko / prípadne rodné meno / titul

2. Narodený/á: .....
deň, mesiac, rok miesto, okres

3. Trvalý pobyt: .....PSČ:.....

4. Štátne občianstvo: .....Národnosť: .....

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

6. Druh sociálnej služby: **vybrať a označiť len jeden druh sociálnej služby**

- ☐ Zariadenie pre seniorov
- ☐ Opatrovateľská služba
- ☐ Zariadenie opatrovateľskej služby
- ☐ Denný stacionár

7. Forma sociálnej služby: ☐ ambulantná ☐ terénna ☐ pobytová

8. Ak žiadateľ/ka vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/a podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na SS, môže v jeho mene a s jeho súhlasom a **na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave** žiadateľa/ky podať žiadosť aj iná fyzická osoba. **Potvrdenie lekára je potrebné priložiť k žiadosti**.

9. Meno rodinného príslušnika (manžel/ka, dcéra, syn, nevesta, zať, sestra, brat) :

.....

Telefón: .....

Prílohy k žiadosti: **1) Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave** fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, alebo **prepúšťaciu správu z nemocnice nie staršiu ako šesť mesiacov.**
2) Ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony, doložiť kópiu „Listina o ustanovení opatrovníka“.
3) Preukaz totožnosti, doklad o trvalom pobyte.

Súhlas dotknutej osoby so spracúvaním osobných údajov.

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Spoločnému obecnému úradu, sociálne služby, Kollárova 8, 917 02 Trnava, podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný rovnakým spôsobom akým bol udelený (§ 14). Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 19 - § 25 zákona 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov. Správnosť údajov uvedených v žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu potvrdzujem svojim podpisom.

Dňa: ....

čitateľný **vlastnoručný podpis žiadateľa**, **zákonného zástupcu** v prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony, **rodinného príslušníka** len v prípade, ak žiadateľ nie je schopný podpisu – treba doložiť lekárske potvrdenie.