Mesto Poltár	**Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu** **(Zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby, opatrovateľská služba)**	Pečiatka mesta Poltár

1. Žiadateľ

Meno a priezvisko ….....

Rodné priezvisko (u žien) ….....

2. Dátum narodenia ….....

3. Bydlisko

Obec ……..……..……..……. PSČ ……..……

Ulica ……. č. domu ……. Okres ……..……..

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. Životné povolanie ….....

Osobné záujmy žiadateľa ….....

7. Ak je žiadateľ dôchodca : druh dôchodku ….....

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

Zariadenie pre seniorov

Zariadenie opatrovateľskej služby

Opatrovateľská služba

9. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite)

terénna □

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 ….....

11. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby

….....
….....
….....
….....
….....
….....
….....
….....

12. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia

13. Osoby žijúce so žiadateľom mimo spoločnej domácnosti :

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia

14. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

……...
….....

15. V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony :

Meno a priezvisko zákoného zástupcu .....

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.

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Mestu Poltár, ul. Železničná 489/1, 987 01 Poltár 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 č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov.

Dňa ….....

……

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa