

<b>Mesto Poltár</b>	<b>Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu</b>	Pečiatka mesta Poltár
	(Zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby, opatrovateľská služba)	
<b>1. Žiadateľ</b>		
Meno a priezvisko .....		
Rodné priezvisko (u žien) .....		
<b>2. Dátum narodenia</b> .....		
<b>3. Bydlisko</b>		
Obec .....		PSČ .....
Ulica .....	č. domu .....	Okres .....
Telefón .....		E-mail .....
<b>4. Štátne občianstvo</b> .....		
<b>5. Rodinný stav</b> (hodiace sa zaškrtnite):		
slobodný (á)		
ženatý		
vydatá		
rozvedený (á)		
ovdovený (á)		
Žijem s druhom (s družkou) .....		
<b>6. Životné povolanie</b> .....		
Osobné záujmy žiadateľa .....		
<b>7. Ak je žiadateľ dôchodca</b> : druh dôchodku .....		
<b>8. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená</b> (hodiace sa zaškrtnite)		
Zariadenie pre seniorov		
Zariadenie opatrovateľskej služby		
Opatrovateľská služba		
<b>9. Forma sociálnej služby</b> (hodiace sa zaškrtnite)		
terénna <input type="checkbox"/>		
celoročný pobyt <input type="checkbox"/>		
<b>10. Žiadateľ býva</b> (hodiace sa zaškrtnite)		
vo vlastnom dome <input type="checkbox"/>		
vo vlastnom byte <input type="checkbox"/>		
v podnájme <input type="checkbox"/>		
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 zákonného 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