



**ŽIADOSŤ  
O POSÚDENIE ODKÁZANOSTI  
NA SOCIÁLNU SLUŽBU**

(zákon č. 448/2008 Z. z.)

Pečiatka podateľne

**1. Žiadateľ**

Meno a priezvisko .....

Rodné priezvisko ( u žien) .....

**2. Dátum narodenia** .....

**3. Adresa trvalého pobytu**

.....

**Adresa prechodného pobytu**

.....

Telefón ..... Email .....

**4. Štátne občianstvo** .....

**5. Rodinný stav** ( hodiace sa zaškrtnite)

slobodný(á)

ženatý

vydatá

rozvedený (á)

ovdovený(á)

Žije s druhom (družkou) .....

**6. Životné povolanie** .....

Osobné záľuby 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 pre opatrovateľskú službu

denný stacionár

opatrovateľská služba

**9. Forma sociálnej služby** ( hodiace sa zaškrtnite)

terénna

ambulantná

denný pobyt

týždenný pobyt

celoročný pobyt

**10. Žiadateľ býva** ( hodiace sa zaškrtnite )

vo vlastnom dome

vo vlastnom byte

v podnájme

počet obytných miestnosti .....

počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti .....



**18. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka).**

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti a som si vedomý (á) dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

V ..... 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 Krásno nad Kyusocu, Ul. 1. mája 1255, 023 02 Krásno nad Kysucou podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti pre 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 § 21 zákona č. 18/2018 Z. z.

Dňa .....

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

Prílohy :

- lekársky nález