

**OBEC NOVÁ ĽUBOVŇA**

**Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu**

|  |
| --- |
| 1. **Meno a priezvisko žiadateľa/ky:**

**Rodné priezvisko** (u žien): |
| 1. **Dátum narodenia: Rodné číslo:**

**Miesto narodenia:**  |
| 1. **Bydlisko:**

**Telef. kontakt: E-mail:** |
| 1. **Štátne občianstvo:**
 |
| 1. **Rodinný stav:** slobodný/á 

vydatá/ženatý rozvedený/á vdovec/vdova žije s druhom/družkou |
| 1. **Ak je žiadateľ dôchodca:** druh dôchodku:

 výška dôchodku: |
| 1. **Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená** (hodiace sa zaškrtnite)

Opatrovateľská služba  Zariadenie opatrovateľskej služby Zariadenie pre seniorov Denný stacionár  |
| 1. **Forma sociálnej služby** (hodiace sa zaškrtnite): ambulantná 

terénna pobytová  |
| 1. **Žiadateľ býva** (hodiace sa zaškrtnite): vo vlastnom dome 

vo vlastnom byte v podnájme počet obytných miestností:počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti: |
| 1. **Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby**

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| 1. **Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:** (manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, nevesta,...)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko** | **Príbuzenský vzťah** | **rok narodenia** | **kontakt** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| 1. **Prečo nemôžu rodinní príslušníci sami opatrovať žiadateľa?**

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| 1. **V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony**

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:Adresa zákonného zástupcu:Telefón: E-mail: |
| 1. **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 ...........................................   ...................................................................................... Vlastnoručný čitateľný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu) |
| 1. **Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov**

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých obci Nová Ľubovňa, 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 účely 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 zákona č. 18/2018 Z. z. Dňa .......................................... ...................................................................................... Vlastnoručný čitateľný podpis žiadateľa (zákonného zástupcu) |