

**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) |