

Obec Bátorová

Bátorová č. 88, 991 26 Nenince

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ _____

Meno a priezvisko (u žien aj rodné)

2. Narodený _____

Deň, mesiac, rok, miesto, okres

3. Bydlisko _____

Obec, číslo, PSČ, okres

4. Štátne občianstvo _____

5. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená*:

- a) zariadenie pre seniorov
- b) zariadenie opatrovateľskej služby

6. Forma sociálnej služby*:

- a) terénna (OS)
- b) ambulatná
- c) pobytová

7. Pôvodné povolanie a vzdelanie _____

8. Záluby žiadateľa _____

9. Ak je žiadateľ dôchodca–druh dôchodku _____

Výška dôchodku mesačne eur _____

Iné príjmy _____

10. Žiadateľ býva*:

- a) vo vlastnom dome
- b) v podnájme

11. Čím žiadateľ odôvodňuje nutnosť svojho umiestnenia v zariadení sociálnych služieb?

Obec Bátorová

Bátorová č. 88, 991 26 Nenince

12. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta:

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia

13. Manžel (ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, bývajúci mimo spoločnej domácnosti:

Meno a priezvisko	Príbuzenský pomer k žiadateľovi	Dátum narodenia

14. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa ?

15. Meno a priezvisko, adresa a telefón zákonného zástupcu alebo opatrovníka, ak je žiadateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony:

16. Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v zariadení sociálnych služieb ?

Áno, v ktorom _____

Nie

17. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený ?

Obec Bátorová

Bátorová č. 88, 991 26 Nenince

18. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, rodinného príslušníka):

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol podľa skutočnosti. Som si vedomý toho, že nepravdivé údaje by mali za následok prípadné požadovanie náhrady vzniknutej škody, trestné stíhanie alebo skončenie pobytu v DD a DSS.

Dňa _____

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
zákonného zástupcu
alebo rodinného príslušníka

19. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:

Udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov poskytnutých Obecnému úradu Bátorová, Bátorová č. 88, podľa zákona č. 122/2013 Z .z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení zákonov v znení neskorších predpisov, uvedených v tejto žiadosti za účelom posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.

Dňa _____

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
zákonného zástupcu
alebo rodinného príslušníka

20. Zoznam príloh:

- a) posudok vydaný úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného stavu, ak tento bol vydaný od 01.01.2009,
- b) posudok odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou, ak tento bol vydaný,
- c) právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony ak toto bolo vydané,
- d) obvodným lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo „Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“

* Čo sa nehodí, prečiarknite