|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu** | | | |
|  | | |  |
| **Údaje o žiadateľovi/prijímateľovi sociálnej služby** | | |  |
| Titul: |  | |  |
| Meno: | Priezvisko: | | |
| Rodné priezvisko: | Rodné číslo: | | |
| Dátum narodenia: | Miesto narodenia, okres: | | |
| Tel. číslo: | E-mail: | | |
| **Adresa trvalého pobytu:** | | | |
| Obec, PSČ: | Ulica, číslo: | | |
| Pohlavie | Rodinný stav: | | |
| Štátne občianstvo: | | | |
| Poznámka: | | | |
|  |  | |  |
| **Zákonný zástupca/ opatrovník žiadateľa** (vyplňte v prípade, ak žiadateľ(ka), nie je  spôsobilý(á) na právne úkony): | | | |
| Titul: | | | |
| Meno: | Priezvisko: | | |
| Dátum narodenia | Rodné číslo: | | |
| Tel. číslo: | E-mail: | | |
| **Adresa trvalého pobytu:** | | | |
| Obec, PSČ: | Ulica, číslo: | | |
|  |  | | |
| **Druh a forma sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie:** | | | |
| Druh sociálnej služby[[1]](#footnote-1)\*: | | | |
| a) Zariadenie pre seniorov | | | |
| b) Zariadenie opatrovateľskej služby | | | |
| c) Denný stacionár | | | |
| d) Opatrovateľská služba | | | |
|  | | | |
| Forma sociálnej služby\*: | | | |
| a) terénna | | | |
| b) ambulantná | | | |
| c) pobytová | | | |
| d) iná | | | |
|  |  | |  |
| **Pôvodné povolanie a vzdelanie:** | | | |
|  | | | |
|  |  | |  |
| **Záľuby žiadateľa:** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **Dôchodok a iné príjmy žiadateľa:** | | | |
| Typ dôchodku: | Suma mesačne v EUR: | | |
| Iné príjmy: | Suma mesačne v EUR: | | |
|  |  | |  |
| **Domácnosť/rodinné prostredie** | | | |
| Žiadateľ býva\*: | | | |
| a) vo vlastnom dome | | | |
| b) vo vlastnom byte | | | |
| c) v podnájme | | | |
|  | | |  |
| **Zdôvodnenie nutnosti poskytnutia sociálnych služieb:** | | | |
|  | | | |
|
|  | | | |
| **Akým spôsobom už bola vlastným pričinením žiadateľa riešená jeho sociálna situácia:** | | | |
|  | | | |
|  |  | |  |
| **Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti:** manžel(ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta | | | |
| Meno a priezvisko | Príbuzenský pomer k žiadateľovi | Dátum narodenia, tel. kontakt | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| **Manžel(ka), rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta, bývajúci mimo spoločnej domácnosti** | | | |
| Meno a priezvisko | Príbuzenský pomer k žiadateľovi | Adresa bydliska, tel. kontakt | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  | |  |
| **Ako a v akom rozsahu poskytuje pomoc rodina?** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **Bol žiadateľ v predchádzajúcom období umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb?** \* | | | |
| Nie | Áno (uviesť v ktorom) | | |
|  |  | |  |
| **Preferované zariadenie (kde by si žiadateľ želal byť umiestnený)** | | | |
|  | | | |
|  |  | |  |
| **Čestné vyhlásenie žiadateľa o pravdivosti a úplnosti údajov uvedených v žiadosti:** | | | |
| *Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych dôsledkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.* | | | |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| V ...................................., dňa.............................. | | | |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| ........................................................... | | | |
|  | Podpis žiadateľa | | |
|  |  | |  |
| *Pri podávaní a spracovávaní žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu prichádza k spracúvaniu osobných údajov prevádzkovateľom, ktorým je poskytovateľ sociálnej služby Obec Horné Srnie, so sídlom Družstevná 430/1, 914 42 Horné Srnie, IČO:0031588.* | | | |
|  |  | |  |

1. \* Vhodné zakrúžkujte [↑](#footnote-ref-1)