

OBEC PAPRADNO

ŽIADOSŤ

o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

| | |
|-------------------------------------|---------------|
| Žiadateľ - meno, priezvisko, titul, | rod. |
| Dátum narodenia: | Rodné číslo |
| Trvalý pobyt: | |
| Telefónne číslo/mobil: | |
| Štátne občianstvo: | Rodinný stav: |

| | |
|--|--------------------------|
| Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa zaškrtnite) | |
| Opatrovateľská služba | <input type="checkbox"/> |
| Zariadenie pre seniorov | <input type="checkbox"/> |
| Zariadenie opatrovateľskej služby | <input type="checkbox"/> |
| Denný stacionár | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|--------------------------|
| Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite) | |
| terénna | <input type="checkbox"/> |
| pobytová | <input type="checkbox"/> |
| ambulantná | <input type="checkbox"/> |

| |
|---|
| Príbuzní a kontaktné osoby: (manžel, manželka, druh, družka, syn, dcéra, vnuk, vnučka, zať, nevesta - meno a priezvisko, adresa, telef. kontakt) |
| |
| |
| |
| |
| |

Odôvodnenie žiadosti:**Ak je žiadateľ dôchodca:****druh dôchodku:****Výška dôchodku:**

(starobný, predčasný starobný, vdovský, vdovecký, invalidný, sirotský)

V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony:

Meno a priezvisko:

Adresa zákonného zástupcu:

Telefonický (e-mail) kontakt:

Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu):

V zmysle § 11 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov vyhlasujem, že súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel vyhotovenia posudku a rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu zo strany Obce Papradno so sídlom Papradno č. 315, 018 13 (ďalej obec Papradno). Zároveň vyhlasujem, že súhlasím s ich poskytovaním inej osobe výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním súčinnosti a spolupráce týkajúcej sa vykonávania posudkovej činnosti. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia o odvolaní doručeného obci Papradno. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v ustanovení § 28 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Ďalej súhlasím s vykonaním návštevy v mojej domácnosti za mojej prítomnosti a so zisťovaním a overovaním niektorých skutočností, ktoré sú potrebné pre posúdenie odkázanosti na sociálnu službu u mojich najbližších príbuzných.

V Papradne, dňa

.....
podpis žiadateľa (zákonného zástupcu)**Zoznam príloh:**

- potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o zdravotnom stave,
- posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ŤZP, posudok odkázanosti na sociálnu službu vydaný inou obcou alebo iným vyšším územným celkom, ak tento bol vydaný,
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané.