|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBEC KOTMANOVÁ**  **Kotmanová 122**  **985 53 Mýtna**  C:\Users\mor38007\Desktop\erb obce.gif | **ŽIADOSŤ**  **o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu** |  |
| 1. **Žiadateľ**  **Meno a priezvisko** ............................................................................................................................................  **Rodné priezvisko** ............................................................................................................................................. | | |
| **2. Dátum narodenia** ............................................................................................................................................. | | |
| **3. Trvalý pobyt** .....................................................................................................................................................  **Prechodný pobyt** .............................................................................................................................................. | | |
| **4. Kontakty na žiadateľa**  **Telefón** ............................................................................ **E-mail**......................................................................  **Kontakt na príbuzných** .................................................................................................................................. | | |
| **5. Štátne občianstvo** .............................................................................................................................................. | | |
| **6. Rodinný stav** ( hodiace sa zaškrtnite ) slobodný / -á   ženatý, vydatá   rozvedený / -á   ovdovený / -á   Žijem s druhom / družkou (meno a priezvisko).................................................................................................... | | |
| **7. Životné povolanie** ...........................................................................................................................................  Osobné záujmy žiadateľa ..................................................................................................................................... | | |

|  |
| --- |
| **8. Ak je žiadateľ dôchodca: druh a výška dôchodku** ...................................................................................... |
| **9. Druh sociálnej služby, na ktorú fyzická osoba požaduje posúdenie** (vyberte a označte len jeden druh sociálnej služby)  opatrovateľská služba   zariadenie pre seniorov  zariadenie opatrovateľskej služby  denný stacionár  |
| **10. Forma sociálnej služby** (vyberte a označte len jeden druh sociálnej služby) terénna sociálna služba   ambulantná sociálna služba   denný pobyt   týždenný pobyt   celoročný pobyt  |
| **11. Žiadateľ býva** (hodiace sa zaškrtnite)  vo vlastnom dome   vo vlastnom byte   v podnájme   Počet obytných miestností .....................................................................................................  Počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti ................................................................................................... |
| **12. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby**  ......................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................................ |



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **13. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti ( manžel/-ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta )** | | | | |
| Meno a priezvisko | Adresa | Telefón | Príbuzenský vzťah | Dátum narodenia |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **14. Manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta bývajúci mimo spoločnej domácnosti** | | | | |
| Meno a priezvisko Adresa | | Telefón | Príbuzenský vzťah | Dátum  narodenia |
|  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **15. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa** | | | | |
| **16. V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony**  Meno a priezvisko... .  adresa zákonného zástupcu .......  Telefón ........................................................................E-mail, . | | | | |
| **17. Bol žiadateľ v niektorom zariadení sociálnych služieb alebo mu bola poskytnutá °•••\* iná sociálna služba**  Áno v ktorom.....  Nie  Dôvod ukončenia poskytovania sociálnej služby | | | | |

|  |
| --- |
| **18. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený** |
| **19. Vyhlásenie žiadateľa ( zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka)**  Vyhlasujem, že všetky uvedené údaje v tejto žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/-á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.  Dátum:  čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  ( zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka ) |
| **20. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov**  Týmto udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov poskytnutých Obci Kotmanová, Obecnému úradu Kotmanová 122,l 985 53 Mýtna podľa zákona ć. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel 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.  Dátum:....  čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa  ( zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka) |

príloha: Lekársky nález na účely konania