|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   **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 | Dátumnarodenia |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **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.....NieDôvod 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