OBEC GEMERSKÉ DECHTÁRE

Obecný úrad, 980 04 Gemerské Dechtáre 170

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ

.....

meno priezvisko (u žien aj rodné) titul

2. Dátum narodenia

.....

deň, mesiac, rok rodné číslo

3. Adresa pobytu

.....

obec ulica, číslo PSČ

.....

okres tel. číslo (e-mail)

4. Štátne občianstvo .....

5. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite):

- slobodný (á) ☐
- ženatý ☐
- vydatá ☐
- rozvedený (á) ☐
- ovdovený (á) ☐

Žijem s druhom (s družkou) .....

6. Vzdelanie a pôvodné povolanie, záľuby

.....

Vzdelanie

.....

Životné povolanie

.....

Osobné záujmy žiadateľa

7. Ak je žiadateľ dôchodca :

druh dôchodku .....

výška dôchodku ..... mesačne EUR

iné príjmy .....

8. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (hodiace sa zaškrtnite)

☐ Domáca opatrovateľská služba

☐ Zariadenie pre seniorov

☐ Zariadenie opatrovateľskej služby

☐ Denný stacionár

9. Forma sociálnej služby (hodiace sa zaškrtnite)

☐ terénna

☐ ambulantná

☐ denný pobyt

☐ týždenný pobyt

☐ celoročný pobyt

10. Žiadateľ býva (hodiace sa zaškrtnite)

☐ vo vlastnom dome

☐ vo vlastnom byte

☐ v podnájme

počet obytných miestností .....

počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti .....

11. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11 a) Ako bola už vlastným pričinením žiadateľa riešená jeho sociálna situácia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Meno a priezvisko	Príbuzenský vzťah k žiadateľovi	Rok narodenia

13. Rodinní príbuzní nežijúci so žiadateľom v spoločnej domácnosti :
(manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta)

Meno a priezvisko/Adresa pobytu	Príbuzenský vzťah	Rok narodenia

14. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14 a) Ako a v akom rozsahu poskytuje pomoc rodina?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

Meno a priezvisko

.....

Adresa zákonného zástupcu

.....

Telefón E-mail

16. Bol žiadateľ už skôr umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb alebo mu bola poskytovaná iná sociálna služba?

Áno ☐ v ktorom .....

Nie ☐

Dôvod ukončenia poskytovania sociálnej služby :

.....

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

.....

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

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa .....

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

19. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov.

Menovaný/á ....., nar. ..... udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu, a to v rozsahu *titul, meno, priezvisko, rodné priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, adresa trvalého bydliska, adresa prechodného bydliska, telefónne číslo, e-mail, štátne občianstvo, rodinný stav, dosiahnuté vzdelanie, životné povolanie, údaje o bytových pomeroch, druh a výška dôchodku a iné príjmy, údaje o zdravotnom stave, údaje o rodinných príslušníkoch.* Súhlas so spracovaním osobných údajov platí až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 28 zákona č. 122/2013 Z. z.

Dňa .....

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu alebo rodinného príslušníka)

OBEC GEMERSKÉ DECHTÁRE

ŽIADOSŤ
o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Deň podania žiadosti

1. Žiadateľ: .....
Priezvisko / rodné priezvisko Meno

2. Narodený: .....
deň, mesiac, rok miesto, okres

3. Trvalý pobyt: ..... PSČ: .....

4. Adresa doručenia pošty (v prípade, že adresa je iná ako adresa trvalého pobytu).....

5. Štátne občianstvo: ..... Národnosť.....

6. Rodinný stav: /slobodný /á/, ženatý, vydatá, rozvedený /á/, ovdovený /á/, žije s druhom, s družkou /

.....

7. Druh sociálnej služby: .....

8. Forma sociálnej služby (ambulantná, terénna, pobytová) .....

Telefón: .....

Prílohy k žiadosti:
1. Potvrdenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nepriaznivom zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.
2. Ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony, doložiť kópiu „Listina o ustanovení opatrovníka".
3. a) Povolenie príslušného orgánu na pobyt u žiadateľa, ktorý je cudzincom
   b) Povolenie príslušného orgánu na pobyt a potvrdenie od zamestnávateľa alebo školy u žiadateľa, ktorý je cudzincom, ktorý je občanom členského štátu Európskej únie, štátu, ktorý je zmluvnou stranou dohody o Európskom hospodárskom priestore a Švajčiarskej konfederácie a je zamestnaný alebo študuje na štátom uznanej škole na území Slovenskej republiky
   c) Potvrdenie, že sa žiadateľ zdržiaval na území Slovenskej republiky v priebehu jedného roka nepretržite aspoň 180 dní u žiadateľa, ktorý je Slovákom žijúcim v zahraničí v zmysle zákona č. 474/2005 Z.z. o Slovákoch žijúcich v zahraničí a o zmene a doplnení niektorých zákonov (Cudzinec dokladá povolenie príslušného orgánu na pobyt a potvrdenie od zamestnávateľa alebo školy)

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Trnavskému samosprávnemu kraju, Starohájska 10, 917 01 Trnava, podľa zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z.

Správnosť údajov uvedených v žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu potvrdzujem svojim podpisom.

Dňa: .....

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
/v prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony – čitateľný vlastnoručný podpis zákonného zástupcu/

Vyjadrenie žiadateľa:

Bol som oboznámený s obsahom lekárskeho nálezu vypracovaného na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu. Prehlasujem, že sú v ňom uvedené všetky lekárske nálezy z kompletnej zdravotnej dokumentácie, ktoré budú slúžiť ako dôkazový materiál a budú podkladom na posúdenie zdravotného stavu a odkázanosti na sociálnu službu.

Som si vedomý (á) aj možných následkov v prípade neúplných údajov o mojom zdravotnom stave.

V ..... dňa .....

.....

čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu, alebo rodinného príslušníka), ktorý žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu